



”Mitä minä voin sanoa kielteistä, kun passataan ja annetaan.”

Tammelan Palvelukeskuksen päiväkeskuksien kehittämistutkimus

Anne Seppälä

Opinnäytetyö
Marraskuu 2009
Sosiaalialan koulutusohjelma
Palveluohjauksen ja sosiaalityön
suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Palveluohjauksen ja sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, Palsos 9

Seppälä, Anne

”Mitä minä voin sanoa kielteistä, kun passataan ja annetaan.” Tammelan Palvelukeskuksen päiväkeskusten kehittämistutkimus

Opinnäytetyö 59 s.
Marraskuu 2009

Tutkimustehtäväni oli tutkia miten asiakkaat kokevat nykyisen päiväkeskustoiminnan ja mitä asiakkaat toivovat toiminnalta tulevaisuudessa. Tutkimuksen toteutin Tampereen Tammelan palvelukeskuksessa sijaitsevissa päiväkeskuksissa Annikissa, Kyllikissä ja Kullervossa. Aineiston keruun suoritin v.2008 alussa päiväkeskuksessa käyville asiakkaille. Suunnittelin kyselykaavakkeen, jotka annoin jokaiselle päiväkeskukselle jaettavaksi. Lisäksi käytin tutkimukseni tukena aikaisemmin v. 2007 syksyllä päiväkeskusten itsenäisesti keräämää aineistoa. Tutkimuksen tavoitteena oli myös luoda uudenlainen keino kerätä palautetta, koska aikaisemmin oli huomattu, että ilman anonyymiä palautesuojaa asiakkaat eivät kommentoi palvelua kriittisesti.

Tutkimuksen teoriapohjana toimi holistinen ihmiskäsitys ikääntymisessä. Olen myös kuvaillut päiväkeskusasiakkaiden perussairauksia, kuten afasia, aivoverenkiertohäiriöt sekä dementia, jotka vaikuttavat toiminnan suunnitteluun,.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että päiväkeskusten asiakkaat ovat tyytyväisiä kuljetus- ja peseytymispalveluihin. Henkilökohtaisia palveluita/palveluohjausta koki suurin osa saavansa tarpeeksi. Toisaalta kuitenkin kolmasosa vastaajista olisi toivonut tällaista palvelua enemmän. He olisivat halunneet esitelmiä tai luentoja erilaisista sairauksista, terveys- ja sosiaalipalveluista.

Huonoimman tuloksen sai viriketoiminnan määrä sekä laatu. Sen vuoksi niiden kehittäminen nousi tutkimukseni päätehtäväksi. Asiakkaat toivoivat enemmän seurapelejä, arvoituksia, bingoa, tietokilpailuja, juttelua, musiikin kuuntelua, humoristisia esiintyjiä, laulu- ja kuoroesityksiä, runonlausuntaa, voimistelua, välineliikuntaa, retkiä, askartelua ja hierontapalveluja sekä kädentöitä.

Asiakkaat olivat erittäin aktiivisia antaessaan ideoita päiväkeskustoiminnan kehittämistä varten. Asiakkaiden toiveiden pohjalta loin kehitysideoita, joiden avulla toimintaa muutettaisiin enemmän asiakaslähtöiseksi. Korostin myös sosiaalisen ammattiosaamisen tarvetta päiväkeskuksissa ja työntekijöiden lisäkoulutusmahdollisuuksia.

Avainsanat: holistinen ihmiskäsitys, ikääntyminen, päivätoiminta, sosiaalinen

ABSTRACT

Pirkanmaa Polytechnic - University of Applied Sciences
School of Social Services
Option of Case Management and Social Work

Seppälä, Anne

“What negative can I say, when being pampered and receiving everything.” Development study of day centers within Tammela service center

Bachelor's thesis 59 pages
November 2009

The purpose of this study was to investigate how clients experience the current day center activities and what kind of activities they are hoping to receive in the future. The study was carried out in day centers Annikki, Kyllikki and Kullervo located within Tammela service center in Tampere. The material for this study was collected from day center clients in the beginning of 2008. The questionnaire was designed and handed out in day centers. In addition, independently gathered material collected by each day center in autumn of 2007 was used. The objective of this study was to create a new method of receiving an anonymous feedback from the clients. This method is considered in this study to be more objective and critical.

The theory basis is based on holistic view of human beings on ageing. I have also described some basic diseases among day center clients such as aphasia, cerebrovascular syndrome and dementia which affect the planning of activities.

The findings of the study show that day center clients are satisfied in transportation and sauna bath services. Most of the clients feel that they have received enough personal services/case management. On the other hand, one third of the respondents would have hoped for more of these kinds of services. They would have wanted presentations and lectures about various diseases, healthcare and social services.

The most discouraging result was received by the quality and quantity of daytime activities. Because of this the development of these activities became the primary goal of this study. The clients have hoped for more games, riddles, bingo, quizzes, chatting, listening to music, humoristic performers, singing and choir shows, poetry, gymnastic exercises, other physical exercises, excursions, crafts, massage and handworks.

The clients were extremely active in giving the ideas for the development of day center activities which were used by this study for changing activities more client-oriented. The need for professional social skills in day centers and additional training possibilities for the personnel were also emphasized.

Keywords: holistic view of human beings, ageing, day center, social

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	7
2.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	7
2.2 Tutkimusaineisto ja -menetelmä	7
2.3 Aineiston analyysitapa.....	9
2.4 Aikaisemmat tutkimukset.....	10
3 HOLISTINEN IHMISKÄSITYS IKÄÄNTYMISESSÄ	11
3.1 Sosiaalinen ikääntyminen.....	12
3.2 Fyysinen ikääntyminen.....	13
3.2.1 Afasia.....	14
3.2.2 Aivoverenkiertohäiriöt eli AVH	15
3.3 Psykkinen ikääntyminen	18
3.3.1 Dementia	19
4 PÄIVÄKESKUSTOIMINTA.....	20
4.1 Päivätoiminnan määritelmä	20
4.2 Tammelan palvelukeskuksen päiväkeskustoiminta	20
5 PÄIVÄKESKUSASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA	23
5.1 Päiväkeskusasiakkaiden vastaajien taustatiedot.....	23
5.2 Kuljetuspalvelut	25
5.3 Ateriapalvelut.....	26
5.4 Peseytymispalvelut.....	27
5.5 Viriketoiminta.....	32
5.6 Henkilökohtaiset palvelut /palveluohjaus	35
5.7 Yhteenveto	36
6 KEHITYSEHDOTUKSET	38
7 TUTKIMUSTYÖN ARVIOINTI.....	42
7.1 Metodologiset valinnat.....	42
7.2 Tutkimuksen eettisyys	43
7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	44
LÄHTEET.....	47
LIITE 1	49
LIITE 2	54
LIITE 3	58
LIITE 4	59

1 JOHDANTO

Sosiaalinen tuntuu olevan nykypäivän muotisana. Vihdoin on väistymässä käsitys siitä, että vain sairauden, terveyden hoito ja vanhusten saattaminen viimeiseen lepoon on vanhustyön pääasiallinen tehtävä. On herännyt kysymys ikääntyvien ihmisten ryhmästä, joka on erilainen, kuin aikaisempien vuosikymmenien ikääntyvien ryhmä. Nämä ikääntyvät, jotka eivät ole enää työelämässä, mutta eivät myöskään ole laitoshoidon tarpeessa, ovat alkaneet vaatia itselleen yksilöllisesti suunnattuja sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä ylläpitäviä palveluja. (Tietäväinen, S. 2003, 32-33.)

Tampereella päiväkeskustoiminta on tärkeää kotona asuville ikäihmisille ja sen merkitystä on pyritty yleisessä keskustelussa korostamaan jatkuvasti. Saunominen ja peseytyminen ovat oleellinen osa päiväkeskustoimintaa ja moni ohjautuukin juuri sen vuoksi palvelun piiriin. Mielestäni painoarvoa tulisi antaa sosiaaliselle hyvinvoinnille ja viriketoiminnan merkitykselle. Tampereella päiväkeskusten tavoitteita mietittäessäkin on jo nostettu esille, että toiminta on pyritty järjestämään yksilöllisyyttä kunnioittaen ja tarkoituksena on psykososiaalisen toimintakyvyn ja terveyden edistäminen sekä tukeminen. (Päivärinta, E. & Raiski, T. 2005, 24.)

Tammelan palvelukeskuksessa sijaitsee kolme päiväkeskusta, Annikki, Kyllikki ja Kullervo. Annikki on pääasiassa tarkoitettu afasiaa ja aivoverenkiertohäiriöitä sairastaville ikäihmisille. Kyllikki on tarkoitettu ikäihmisille, joilla ei ole mitään erityistarpeita. Kullervo on suunnattu dementiaa sairastaville ikääntyville. Tutkimuksen kohteena olivat kaikki nämä kolme päiväkeskusta.

Päiväkeskuksiin asiakkaat hakeutuvat usein hyvin erilaisista syistä. Psykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä syitä ovat muun muassa yksinäisyys, masentuneisuus, muistihäiriöt, mielenterveysongelmat, omaisen vapaa-päivä, virkistymisen ja päivän sisällön lisääminen. Fyysiseen toimintakykyyn pohjautuvia seikkoja ovat mm. liikuntarajoitteisuus, toimintakyvyn huononeminen kotona, palvelujen tarve, kuten kampaajakäynti, jalkojen- ja ihonhoito. Myös muut hygieniaan liittyvät seikat vaikuttavat, kuten omien pesutilojen puutteelli-

suus, pesuavun tarve, kuntoutus ja apuvälineiden käytön opettelu. Päiväkeskustoiminta on siis usein kotihoidossa olevien asiakkaiden tukemista arjen askareissa ja sosiaalisuuden lisäämistä. (Päivärinta 2005)

Tutkimuksen tutkimuskysymyksiä pohtiessani oli tarpeen tehdä myös aiheestani käsitekartta. Tärkeimmät tutkimukseen liittyvät käsitteet ovat ikääntyminen, hollistinen ihmiskäsitys ja sosiaalinen vanhustyössä. Aikaisemmin on paljon puhuttu vanhuudesta, vanhuksista ja vanhenemisesta, mutta Tietäväisen (2003) mukaan ikäihmiset eivät itse halua käyttää kyseisiä termejä. Tietäväinen suosittelee käytettäväksi käsitteitä ikääntynyt, ikäihminen, seniorikansalainen tai iäkäs ihminen, koska se tuo ajatuksiin yksilöllisen ihmisen. Myös yleisessä keskustelussa henkilökohtaisuus ja yksilöllisyys ovat saaneet suuremman merkityksen kuin universaali ja yleinen. Tämän vuoksi päätin käyttää ikääntymisen käsitteitä tutkimuksessani, koska koen itsekin vanhustenhuollon elävän murrosvaiheessa, jolloin huolto-käsite alkaa muotoutua palveluiksi, vanhukset ikääntyviksi ja tavoiteltavaksi palvelukriteeriksi on muodostunut yksilöllisyys. (Noppari, E. & Tanttinen, M-T. (toim.) 2004, 44; Tietäväinen, S. 2003. 94.)

Tutkimukseni perustuu ihmisarvoon ja sen ymmärtämiseen ikääntyvien kohdalla. Tutkimukseni avulla pyrin tuomaan näiden yksilöiden ääntä kuuluviin heille, jotka suunnittelevat toimintaa, palveluita ja budjetteja vanhustenpalveluiden yhteydessä. Jokainen ikääntyväkin on ihminen ja yksilö. Länsimainen nyky-yhteiskuntamme on muuttunut ajansaatossa korostamaan ihmisten osaamista, tehokkuutta, hyödyllisyyttä sekä älykkyyttä. Tässä vertailussa yhteiskuntamme on saanut ikääntyvät näyttämään painolastilta ja taakalta, joka ei tuota yhteiskunnallemme mitään. Jokaisella ihmisellä on oma arvonsa, jonka kuuluisi olla mittaamaton. Tämä ikääntyvien ihmisarvon heikkeneminen on näkynyt yhteiskunnassamme heidän elinolojen ja avun laadun heikentymisellä sekä esimerkiksi vanhusten hoitoon tarvittavien resurssien vähentymisellä. Toivottavasti tutkimukseni herättäisi ajatuksen siitä, että ikääntyvät ihmiset tarvitsevat edelleen fyysisen hoidon ohella psyykkisiä ja sosiaalisia virikkeitä, jotta heidän arvonsa sekä elämänlaatunsa säilyisi. Onhan heilläkin oikeus olla onnellisia - tuotavuudesta riippumatta. (Noppari, E. & Tanttinen, M-T. (toim.) 2004, 7.)

2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtävänä oli tutkia Tammelan palvelukeskuksen ikääntyneille suunnattua päiväkeskustoimintaa asiakaspalautteiden avulla ja löytää kehitysehdotuksia palvelun parantamiseksi. Päiväkeskukset halusivat myös kuulla asiakkaidensa mielipiteitä ja ehdotuksia, jolloin päiväkeskustoimintaa saataisiin entistä mielekkäämmäksi ja asiakasryhmän toiveita vastaavaksi. Tutkimuksen tavoitteena oli myös löytää uudenlainen keino pyytää palautetta. Pohdin myös hieman päiväkeskustoiminnan suunnittelijoiden asettamien tavoitteiden toteutumista. Halusin työlläni tuoda päiväkeskusten asiakkaiden äänen kuuluviin toimintaa suunniteltaessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten asiakkaat kokevat nykyisen päiväkeskustoiminnan?
2. Mitä asiakkaat toivovat toiminnalta tulevaisuudessa?

2.2 Tutkimusaineisto ja -menetelmä

Tutkimusmenetelmäni on kvalitatiivinen. Laadullisen tutkimuksesta tekee pieni aineisto sekä sanallisten vastausten suhteellisen suuri määrä verrattuna numeraalisiin vastauksiin. Tutkimusaineistoni koostui kyselykaavakkeesta (liite 1), jotka kaikki halukkaat asiakkaat täyttivät anonymieinä vuoden 2008 keväällä. Vuoden 2008 kyselykaavake tehtiin yhteistyössä Tammelan palvelukeskuksen palvelupäällikön, päiväkeskustentyöntekijöiden sekä pääohjaajani kanssa. Lisäksi kyselykaavakkeen tehtäväksi löytää uudenlainen palautetapa. Aikaisemmin oli huomattu, että ilman anonymiä palautesuojaa asiakkaat eivät kommentoi palvelua kriittisesti. Tämän vuoksi Tammelan palvelukeskuksen palvelupäällikkö pyysi ulkopuolista tekijää tekemään palautekyselyn ja kartoituksen palveluista.

Kyselykaavakkeen pyrin luomaan mahdollisimman selkeäksi, helposti seurattavaksi sekä mielenkiintoiseksi. Kaavakkeen täyttämiseen ei saanut mennä kuitenkaan liikaa aikaa, ettei se tuntuisi liian työläältä, mutta sen tuli kuitenkin kattaa kaikki päiväkeskuksen toiminnan osa-alueet. Kysymykset oli luokiteltu eri kategorioihin; vastaajan taustatietoihin, kuljetus-, aterija- ja peseytymispalveluun, viriketoimintaan, henkilökohtaisiin palveluihin/palveluohjaukseen. Samaa kyselylomaketta käytettiin Annikissa ja Kyllikissä.

Kullervossa muokkasin kyselykaavaketta dementiaa sairastavan henkilön tasoa vastaavaksi, eli kaikki numeraaliset asteikot olivat muutettu Flechen-asteikoiksi (liite 2). Tämä asteikko tekee helpommaksi heikomman ymmärrystason omaavaa vastaamaan todenmukaisesti esitettyihin kysymyksiin selkeän havainnollistamisen avulla (Maguire ym. 2006, 130). Kullervossa haastattelin asiakkaita kaavakkeen pohjalta ja olin itse haastattelijana tuloksen luotettavuuden vuoksi, jotta työntekijöiden läsnäolo ei aiheuttaisi vääristyneitä tuloksia.

Pyysin päiväkeskusten työntekijöitä jakamaan vuoden 2008 kyselykaavakkeet päiväkeskusten jokaiselle asiakkaalle Annikissa ja Kyllikissä tammikuussa. Pyrin antamaan työntekijöille hyvät ohjeet kaavakkeiden täytöstä, koska he jakoivat kaavakkeet asiakkaille ja ohjeistivat heitä. Painotin työntekijöille, että he eivät saisi kuitenkaan täyttää kaavakkeita asiakkaille, vaikka he sitä pyytäisivätkin, koska pyrin välttämään työntekijöiden vaikutusta vastauksiin. Odotin kaavakkeiden palautumista palautelaatikoihin kolme viikkoa. Vuoden 2008 tutkimusaineiston tukena käytin päiväkeskusten itsenäisesti vuoden 2007 syksyllä kerättyä aineistoa. Tämän aineiston täyttämisen apuna olivat toimineet päiväkeskuksen työntekijät, mikä täytyy ottaa huomioon tuloksien luotettavuutta pohdittaessa.

Tutkimusmateriaalin, eli itse keräämäni vuoden 2008 aikaisen aineiston rajaimiseksi käytin satunnaisotantaa. Perusjoukkona toimivat kaikki päiväkeskusten asiakkaat. Asiakkaita Annikissa oli 47, Kyllikissä 90 ja Kullervossa 55. Lomakkeita vastaavasti palautettiin Annikista 37 kappaletta, Kyllikistä 46. Kullervossa haastattelin 20 asiakasta. Vastauksien jaottelun jälkeen päiväkeskussittain erottelin miehet ja naiset toisistaan. Otanta tehtiin sukupuolijakauman perusteella, joten sukupuolinen prosentuaalinen jakauma vastaa päiväkeskusasiakkaiden

todellista jakaumaa. Otanta oli 20 % perusjoukosta eli kaikista päiväkeskusasiakkaista, jolloin Annikista valikoitui 9 vastaajaa, Kyllikistä 18 vastaajaa ja Kullervosta 11 vastaajaa.

Tutkimuksen reabiliteetin lisäämiseksi V.2007 kerättyä tutkimusmateriaalia käytin kokonaisuudessaan, koska se oli hyödyllisintä työn tilaajalle. Lisäksi aineisto oli kvalitatiivinen, jonka vuoksi koin luotettavammaksi ottaa kaikki vastaukset huomioon. Vuoden 2007 materiaali oli jaoteltu päiväkeskuksittain, mutta aineistosta ei käynyt ilmi vastaajien ikää tai sukupuolta. Annikissa vastauslomakkeita oli palautettu 36 kappaletta, Kyllikissä 43 ja Kullervossa 10. Nämä vastaukset kuvaavat paremmin perusjoukkoa, koska erillistä otantaa ei otettu. Kuitenkin aineiston luotettavuus kärsii, koska ei tiedetä kuinka monta kaavaketta on jaettu, kuinka monta palautettu ja kuka kaavakkeet on täyttänyt. Tämän vuoksi käytän materiaalia vain vuoden 2008 tehdyn kyselyn tukena.

Lisäksi haastattelin sähköpostitse (liite 3) Tammelan palvelukeskuksen palvelupäällikköä Päivi Harjua. Lähetin päiväkeskuksia ja niiden toimintaa koskevat kysymykset 21.10.2009 sähköpostitse ja sain vastaukset sähköpostitse samana päivänä Päivi Harjun sijaiselta Arja Ojaselta. Vastauksia kysymyksiini oli yhden sivun verran ja esitteitä toiminnasta neljä sivua. Lähetin kuitenkin saamani vastaukset Päivi Harjulle vielä tarkistettavaksi 28.10.2009 ja vasta sen jälkeen käytin niitä lähteenä. Referoin hänen vastauksensa päiväkeskusten toiminnasta luvun 4.2 alle.

2.3 Aineiston analyysitapa

Kyselykaavakkeen avulla pyrin vastaamaan kattavasti ensimmäiseen kysymykseen nykyisestä toiminnasta. Jaoin kyselykaavakkeen osioihin, jolloin asiakkaan olisi helpompi keskittyä yhden osa-alueen kommentoimiseen ilman, että hänen tarvitsisi miettiä palvelua kokonaisuudessa. Halusin vastauksia nykyisen toiminnan hyvistä ja toimivista elementeistä, huonoista ja kehitystä vaativista kohdista sekä vastauksia asiakkaiden toiveista toiminnan tulevaisuuden suhteen.

Aineiston analyysitapana on käytetty Excelin alaista Tixel tilasto-ohjelmaa ja aineistoa on numeraalisten vastausten osalta käsitelty kvantitatiivisena aineis-

tona. Olen käyttänyt Tixeliin tuloksia syöttäessä semanttista differentiaaliasteikkoa, jossa heikoin vastaus on koodattu yhdeksi ja paras vaihtoehto viideksi. Asteikkoa voi soveltaa myös kohtiin, jossa vastausvaihtoehtoja on neljä tai vähemmän. Sanallisten vastausten purkamiseen olen käyttänyt analyysimenetelmänä teemoittelua, joka mahdollistaa vastausten jaottelun erilaisiin lokeroihin teemojen alle. Teemojen valinnassa täytyi kuitenkin olla varovainen, etten tehnyt liian laajoja teemoja, jolloin aineiston informaatioarvo vähenisi. Pysin pitämässä analysointivaiheessa teemat mahdollisimman yksityiskohtaisina, jotta aineisto tuottaisi mahdollisimman tarkkaa tietoa. (Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007, 184–196, 210).

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Päiväkeskustoiminnasta on tehty samankaltaisia tutkimuksia, jotka ovat Tampereen kaupungin toteuttamia tai opinnäytetöitä, mutta kyseiseen palvelukeskukseen ei vastaavanlaista työtä ole tehty. Tämän vuoksi rajaan aiheen selkeästi kyseiseen palvelukeskukseen ja sen kolmeen päiväkeskukseen. Monet näistä tutkimuksista on tehty erilaisesta näkökulmasta kuin tutkimukseni. Tämän vuoksi koen, että on tärkeää tehdä asiakkaiden ajatuksia ja kehitysideoita koskeva tutkimus.

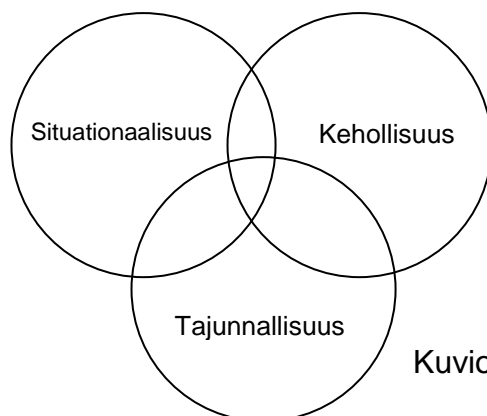
Aikaisempia tutkimuksia ovat olleet esimerkiksi Tampereen kaupungin julkaisuista 4/2005 Raikin ja Päivärinnan Vanhusten päivätoiminta arjen tukena, päivätoiminta vuosina 2003-2004 ja kehittämisenäkökulmia vuoteen 2012 sekä 12/2002 Päivärinnan ja Ahvenaisen julkaisu Ihmiseltä ihmiselle – arki mahdollisuutena. Vanhusten palveluiden strategia vuoteen 2012. Erään tutkimuksen on tehnyt vuonna 1998 Viramo Pertti Vanhakin vertyy: päiväkontoutuksen ja virike-toiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen.

3 HOLISTINEN IHMISKÄSITYS IKÄÄNTYMISESSÄ

Holistinen ihmiskäsitys toimii tämän työn viitekehyksenä. Valitsin sen teoriapohjaksi, koska ikääntyville suunnattujen päiväkeskusten toiminta on pyritty järjestämään niin, että se tukisi asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita. Päiväkeskustoimintaan tutustuessani koin, että nämä kaikki osa-alueet toteutuvat käytännön toimissa päiväkeskuksissa. Oman luonteensa toiminnalle tekee Annikissa afasiaa ja aivoverenkiertohäiriötä sairastavien asiakkaiden erityishuomiointi ja Kullervossa se, että toiminta on luotu vastaamaan dementiaa sairastavien asiakkaiden tarpeita. Tämän vuoksi koen tärkeäksi tuoda esille viitekehyksen yhteydessä perustiedot afasiasta, aivoverenkiertohäiriöistä sekä dementiaasta. Näiden sairauksien olemuksen tunteminen sekä erityispiirteiden tiedostaminen ovat avainasemassa toimintaa suunniteltaessa. Kaiken toiminnan tulisi pohjautua Annikissa ja Kullervossa näiden asiakkaiden perussairauksien piirteisiin.

Rauhalan (1983) määritelmän mukaan holistinen ihmiskäsitys tarkoittaa sitä, että ihminen on lähtökohtaisesti kokonaisuus, jonka jokainen osa vaikuttaa toisen osan toimintaan sekä käyttäytymiseen. Rauhala jakaa tämän kokonaisuuden seuraavasti:

- Situationaalisuus eli ihmisen suhteutuneisuus ympäristöön
- Kehollisuus eli olemassaolo fyysisenä tapahtumana
- Tajunnallisuus eli psyykkishenkinen olemassaolo



Kuvio 1. Holistinen ihmiskäsitys.

Jokaista näistä osa-alueista voidaan tutkia erillisinä, mutta täytyy muistaa, että ne vaikuttavat jatkuvasti ihmisen kokonaisuuteen suhteessa toisiinsa (kuvio 1.). Keholliset toimet aiheuttavat reaktioita tajunnallisuudessa sekä situationaalisessa puolessa. Hoitotyö laitoksissa usein katsoo ihmistä liikaa vain fyysisenä kokonaisuutena ja monet meidän yhteiskuntamme palvelut on luokiteltu joihinkin näihin kolmeen kategoriaan ilman, että ihminen otettaisiin huomioon kokonaisuutena yhden palvelun piirissä (vertaa terveysterveystoimet, sosiaalipalvelut, mielenterveyspalvelut). (Tietäväinen, S. 2003, 11-19.)

3.1 Sosiaalinen ikääntyminen

Sosiaalinen ikääntyminen koostuu kyvystä toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Se jakautuu yksilötasoon (ikäntyvä vuorovaikutussuhteissaan) ja yhteiskunnalliseen tasoon (ikäntyvä aktiivisena toimijana). Sosiaalista ikääntymistä määrittää myös oman elämän mielekkyys ja vastuu läheisistä sekä sosiaalisten suhteiden sujuvuus. Ikääntyvällä on aina jonkinlainen sosiaalinen verkosto, joka koostuu seuraavista osa-alueista:

- suhteet omaisiin, ystäviin, naapureihin
- suhde viranomaisiin, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin, kirkkoon ja järjestöihin.
- harrastukset, vapaa-ajan toiminta
- yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja työelämässä toimiminen

Tämä sosiaalinen verkosto toimii ikääntyneen ja yhteiskunnan välisenä linkkinä ja tukee hänen selviytymistään. Hyvä sosiaalinen verkosto mahdollistaa ikääntyneen vastavuoroisuuden suhteessa ympäristöön ja se yhdistää hänen voimavarojaan. Hyvässä sosiaalisessa verkostossa ikääntyvä ihminen on aktiivisesti toimiva jäsen, joka voi itse vaikuttaa sosiaaliseen vanhenemiseensa. (Eloranta T. & Punkanen T. 2008, 16-18; Impu H-M. ym. 2007, 167; Koskinen S ym. 1998, 189.)

Sosiaalisessa ikääntymisessä tarkkaillaan, kuinka ikääntyvä selviytyy erilaisista rooleista ja niiden muokkaantumisesta ja kuinka hän toimii erilaisten yhteisöjen jäsenenä. Sosiaalinen toimintakyky vaatii aina rinnalleen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Sosiaalinen ikääntyminen on siis suoraan suhteessa näihin kahden muuhun elementtiin, jolloin on tarkasteltava ihmistä holistisena kokonaisuutena, jotta voidaan käsitellä hänen yksilöllistä ikääntymisprosessiaan. Sosiaalisesti ikääntyvä käy läpi erilaisia muutoksia itsestään ja ympäristöstään johdetuista syistä. Se ilmenee ympäristön asettamina rooliodotuksina ja juuri yksilön omien muutosten vuoksi tapahtuvina roolimutoksina. Esimerkiksi leskeys, eläkkeelle jääminen tai isovanhemmuus on tällaisia roolimutoksia. Näiden suhteiden ja toimintojen laatua ikääntyvän elämässä voidaan mitata esimerkiksi kontaktien määrällä ja vaikutuksella ikääntyneeseen sekä toimimisen aktiivisuuden mittaamisella. (Eloranta T. & Punkanen T. 2008, 16–18.)

3.2 Fyysinen ikääntyminen

Fyysinen ikääntyminen koostuu biologisesta tapahtumasarjasta, joka on aina negatiivissuuntatuneista. Fyysisen ikääntymisen osa-alueisiin kuuluvat hermosto, aistit, sydän ja verisuonisto, hengityselimistö, luusto, ruuansulatuselimistö, lihaksisto ja sukupuolitoiminnot. Näissä tapahtuviin elimellisiin muutoksiin ja toimintojen heikkenemiseen vaikuttavat yksilön elämäntavat, elinympäristö, sairaudet ja yksilöllinen peruselintoimintojen toiminta ja kehitys. Yksilöiden ikävuosien vertailu ei anna luotettavaa kuvaa ikääntymisen tasosta, koska siihen vaikuttavat muutkin tekijät kuin elinvuodet. (Eloranta T. & Punkanen T. 2008, 42-76; Koskinen S ym. 1998, 91–97.)

Fyysistä ikääntymistä voidaan pyrkiä hidastamaan hyvällä perusterveydenhuollolla, kaatumistapaturmien ehkäisyllä, sairauksien ennaltaehkäisyllä, sairauksien hyvällä hoidolla sekä oikeanlaisella lääkehoidolla. Myös elintapojen ja -piirin muutoksella on vaikutusta fyysiseen ikääntymisprosessiin. Fyysistä toimintakykyä parhaiten kuvaa se, kuinka ihminen suoriutuu päivittäisistä arjen perustoiminnoista kuten liikkumisesta, nukkumisesta, syömisestä, peseytymisestä, pukeutumisesta, sekä asioiden hoidosta kodin ulkopuolella. (Eloranta T. & Punkanen T. 2008, 42-76; Impu H-M. ym. 2007, 167; Koskinen S ym. 1998, 91–97.)

3.2.1 Afasia

Afasia on kielellinen häiriö, jolla on erilaisia ilmenemismuotoja ja vaikeusasteita. Kielellisestä häiriöstä huolimatta afasiaa sairastavalla eivät kuitenkaan muutu ajattelu ja älykyys, hänellä on vain ongelmia puheen tuottamisessa, ymmärtämisessä, lukemisessa tai kirjoittamisessa. Afasia aiheutuu aivokudoksen vauriosta tai toimintahäiriöstä, joka on yleensä vasemman aivopuoliskon alueella. Yleisin aivovaurion aiheuttajia ovat aivoverenkiertohäiriö, aivoverenvuoto tai aivoinfarkti. Myös eräät aivovammat ja aivokasvaimet voivat aiheuttaa afasian oireita. (Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry 2009.)

Afasia ajatellaan usein kaksijakoisena, sujuvana ja sujumattomana afasiana. Sujuvassa afasiassa henkilö puhuu paljon ja vuolaasta, mutta puhe on vaikeasti ymmärrettävää vääristyneiden sanahahmojen vuoksi. Sujuvassa afasiassa sairastunutkaan ei ymmärrä puhetta, vaikka hän kuvittelee puhuvansa ja ymmärtävänsä sujuvasti. Sujumattomassa afasiassa puhuminen on vaikeaa, työlästä sekä hyvin hidasta. Sairastuneen on vaikea aloittaa puhumista ja artikulaatio on heikkoa. Sairastunut ymmärtää usein paremmin puhetta kuin mitä pystyy tuottamaan ja hän myös tiedostaa kielelliset vaikeutensa. (Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry 2009.)

Afasia jaotellaan myös kolmeen eri vaikeusasteeseen; lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan afasiaan. Lievässä afasiassa oireita ovat sananlöytämisvaikeudet ja monimutkaisen abstraktin kielen ymmärtämisen vaikeudet. Vilkkaan keskustelun seuraaminen voi olla hankalaa tai puhuminen ja keskustelu usein väsyttävää. Lievä afasia voi kuitenkin haitata työ- ja arkielämää merkittävästi, vaikka ulkopuolinen ei edes havaitsisi afasian oireita. (Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry 2009.)

Keskivaikeassa afasiassa oireet ovat jo huomattavia. Ne kohdistuvat puheentuottoon ja ymmärtämiseen ja ongelmia on sanan löytämisessä, lauseiden tuotossa ja pidempien lauseiden ymmärtämisessä. Sairastunut tarvitsee jo puhetta tukevia keinoja. Pienistä ja toistuvista arjen kommunikointitilanteista sairastunut kuitenkin selviää hyvin, mutta afasia on silti selkeästi huomattavissa. (Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry 2009.)

Vaikeassa afasiassa puheen tuottaminen sekä ymmärtäminen ovat jo huomattavasti vaikeutuneet. Vaikeasti afaattista henkilöä voi olla täysin mahdotonta ymmärtää tai hän ei enää ymmärrä ilman puhetta ja ymmärtämistä tukevia sekä korvaavia keinoja ja apuvälineitä. Keskustelukumppani on avainasemassa keskustelun sujumisen kannalta. Apuvälineinä voi toimia myös sanalistat, kuvat, eleet tai kartat. (Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry 2009.)

3.2.2 Aivoverenkiertohäiriöt eli AVH

Aivoverenkiertohäiriö on yleisnimitys kaikille aivoverenkierron sairauksille. Aivoverenkiertohäiriöihin kuuluvat aivoinfarkti eli aivoverisuonitukos ja aivoverenvuoto. Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa aivohalvauksen, jonka voi tunnistaa TIA-kohtausoireiden perusteella. Samoja aivojen toimintahäiriöitä voivat myös aiheuttaa muun muassa aivovamma, -kasvain tai -tulehdus. (Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry 2009.)

Aivoverisuonitukoksen eli aivoinfarktin suurin riskitekijä on valtimoverisuonten kovettuminen ja ahtautuminen. Ahtautuneeseen suoneen syntyy tukos, jolloin tukoksen takana oleva kudος menee kuolioon ja vaurioituu pysyvästi lyhyessä

ajassa. Aivoinfarktin riskitekijöitä ovat korkea ikä, kohonnut verenpaine, diabetes, aikaisempi aivoverenkiertohäiriö, tietyt verisuonisairaudet, raskaus, äkillinen tulehdus, elimistön kuivuminen, leikkaukset ja verenhennuslääkityksen aloitus tai lopetus. Lisäksi riskitekijöitä ovat epäterveelliset elämäntavat; liikunnan puute, lihavuus, tupakointi, huumeiden käyttö, runsas alkoholin äkillinen käyttö, sekä liian korkeat kolesteroliarvot. (Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry 2009, Vallejo Medina, A. 2005, 171-182.)

Aivoverenvuodossa valtimosuoni repeää ja aiheuttaa aivojen sisäisen verenvuodon. Vuotava veri aiheuttaa myös kudsvaurioita, vaikka veri poistuisikin aivoista. Yleisimmät aivoverenvuodon aiheuttajat ovat verenpainetauti tai aivovaltimon pullistuman puhkeaminen. Aivoverenvuodossa riskitekijöitä ovat myös veren hyytymistä estävä lääkitys, eräät verenvuototaudit, aivokasvaimet, pään vammat, sekä epäterveelliset elämäntavat; tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö. Aivohalvauksen aiheuttaa yllämainitut aivoverenvuoto tai aivoverisuonitukos. Aivoverenkiertohäiriön nopea hoito ja ensiapu ovat äärimmäisen tärkeitä hoidon onnistumisessa. Sen vuoksi seuraavaksi listaan oireet, joiden avulla voidaan tunnistaa ja saattaa nopeasti hoitoon aivohalvauksesta kärsivä henkilö.

(Vallejo Medina, A. 2005, 171-182.)

Aivohalvauksen äkillisesti ilmaantuvia oireita ovat:

- yleinen heikkous
- toispuoleinen koko kehon halvaus
- huimaus
- tasapaino- ja koordinaatiovaikeudet
- ihotunnon aleneminen
- kehossa toispuoleinen puutuminen ja/tai polttelu kädessä/ jalassa kasvo- puoliskossa tai muualla

Yleisiä oireita ovat myös:

- näköhäiriöt
- silmien tahdottomat liikkeet
- silmäluomen roikkuminen
- puuromainen puhe, nielemisvaikeus
- puheen tuottamisen tai ymmärtämisen vaikeus
- kirjoittamis- tai lukemisvaikeus
- virtsan pidätysvaikeus
- muistinmenetys
- persoonallisuuden tai mielialan muutos
- päänsärky
- niskajäykkyys
- pahoinvointi
- uneliaisuus tai tajunnantason lasku.

(Vallejo Medina, A. 2005, 171-182.)

Aivohalvauksen seurauksena sairastuneella on usein ongelmia kaikissa arkielämään liittyvissä osa-alueissa: pukeutumisessa, syömisessä, liikkumisessa, hygienian hoidossa sekä sosiaalisissa suhteissa. Aivohalvaus on siis hyvin laaja-alaisesti vaikuttava tila. (Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry 2009.)

3.3 Psyykkinen ikääntyminen

Psyykkiseen ikääntymiseen kuuluu kolme osa-aluetta, toiminta, tunne-elämä ja ajattelu. Ajatteluun kuuluvat älylliset toiminnot kuten muistaminen, havaitseminen ja oppiminen. Ikääntyessä yhteiskunnallinen osallistuminen vähenee ja elämänpiiri pienenee, jotka vaikuttavat ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin. Tunne-elämään taas kuuluvat persoonallisuus ja ikääntyvän minäkuva, jotka kehittyvät ikääntyessä jatkuvasti suhteessa ympäristöön sekä toisiin ihmisiin. Siihen vaikuttavat myös ympäröivän kulttuurin ja yhteiskunnan ominaispiirteet. Nämä ovat siis yhtä aikaa pysyviä ja muuttuvia osa-alueita. Persoonallisuuden kehitystehtävään ikääntyessä kuuluu oppia hyväksymään fyysiset muutokset ja oppia löytämään uudenlaisia mielihyvän ja elämänilon lähteitä ikääntymisestä huolimatta. Yksi tärkeä kehitystehtävä on myös psyykkisesti hyväksyä oman elämänsä rajallisuus. (Eloranta T. & Punkanen T. 2008, 12-16; Koskinen S. ym. 1998, 102–118.)

Mielenterveys on käsitteenä laaja-alainen, mutta tässä kohtaa sitä käsitellään suhteellisena ja alati muuttuvana toimintona. Ikääntyessä mielenterveyteen vaikuttavat fyysiset muutokset kuten sairaudet, elämäntilanne ja elämänmuutokset, läheisten kuolemat ja muutokset. Lisäksi mielenterveyteen vaikuttaa ikääntyvän oma persoonallisuus ja tapa suhtautua erilaisiin elämän haasteisiin ja vastoin käymisiin. Mielenterveyden peruspilareina toimivat ikääntyvän omat sisäiset ja ulkoiset voimavarat, joita olisi hyvä hyödyntää vanhustyössä ihmisen toimintakykyä arvioitaessa. On hyvä huomioida, että psyykkisellä ikääntymisellä on suhde fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, jolloin holistinen ihmiskäsitys saa merkityksensä vanhustyössä. Nämä kaikki kolme muotoa ovat vastavuoroisia vaikuttajia yksilön elämään ja toimintaan. Psyykkinen toimintakyky käsitteenä tarkoittaa ihmisen kykyä elämäntilanteeseen, mielenterveyttä, ja psyykkistä hyvinvointia. Minäkuva, omat voimavarat sekä psyykkiset toimintamallit ovat osa tätä toimintakyvyn kokonaisuutta. (Eloranta T. & Punkanen T. 2008, 12-16; Imppu H-M. ym. 2007, 167; Koskinen S. ym. 1998, 102–118.)

3.3.1 Dementia

Seuraavaksi käsittelen demencian peruspiirteitä sairautena, sen ennaltaehkäisyä sekä hoitoa. Muistihäiriöt ovat oleellisesti vaikuttava tekijä ihmisen psyykkisessä ikääntymisessä. Dementia on etenevä oireyhtymä, jonka voimakkuus ja aaltoilevuus riippuvat taustalla olevasta sairaudesta. Dementiaan liittyy pääasiassa muistihäiriöt, mutta lisäksi jokin seuraavista: kielellinen häiriö, kätevyyden heikkeneminen, tunnistamisen vaikeutuminen tai monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkeneminen. Ikä on demencian suurin riskitekijä ja demenciaoireita aiheuttavat Alzheimerin tauti, sydän- ja verisuoniperäinen aivoverenkiertohäiriö, Lewyn kappale-tauti, otsalohkodementia sekä Parkinsonin tauti. (Eloranta T. & Punkanen T. 2008, 123; Muistiliitto 2009.)

Suomessa oli vuonna 2007 noin 80 000 vähintään keskivaikeasti ja 30 000 lievästi dementoitunutta ihmistä. On arvioitu, että vuonna 2030 olisi melkein kaksinkertainen määrä keskivaikeasti dementoituneita ihmisiä. Tämän vuoksi ennaltaehkäisy nostetaan jatkuvasti esille demenciatiaa koskevissa keskusteluissa. Vuonna 2002 on 66 % Hatanpään puistosairaalan potilaista ollut demenciatiaa sairastavia. Tämän vuoksi Tampereella on koettu, että vanhuspalveluiden merkittävimmistä kehittämishaasteista on demenciaoireiset vanhukset. (Ahvenainen, J. & Päivärinta, E. 2002, 5; Eloranta T. & Punkanen T. 2008, 123.)

Tärkeintä demencian hyvässä hoitamisessa on aluksi selvittää, mistä sairaudesta demencia oireet johtuvat ja mitä muuta dementoitunut henkilö sairastaa. Demenciatia kärsivät henkilöt usein selviävät hyvin pitkään omassa kodissaan omaisten ja avohuollon tukitoimien voimin, jolloin dementoituneen omaisten kuuleminen, tukeminen ja neuvominen ovat myös erittäin tärkeitä asioita huomioida dementoituneen hyvinvoinnin kannalta. Yksi suurimmista haasteista dementoituneiden hoitotyössä on demenciatiaa sairastavien oikeuksien toteutuminen. On muistettava, että pelkkä lääkkeellinen hoito ei riitä demenciatia sairastavissa ja laitoshoido heille ei ole aina paras ratkaisu. Myös tautien diagnostiikan kehittyminen on lisännyt demenciatiaa sairastavien hoitotyön laatua ja ammattilaisten osaamista demenciatityössä. (Eloranta T. & Punkanen T. 2008, 125–129; Suomen muistiasiantuntijat Ry 2009.)

4 PÄIVÄKESKUSTOIMINTA

4.1 Päivätoiminnan määritelmä

Sosiaalihuollon (1988) mukaan päivätoiminta on monitasoista ja monipuolista toimintaa, jonka tavoitteena on hoidon, kuntoutuksen ja viriketoiminnan avulla tukea ikäihmisiä selviytymään kotona pidempään sekä säilyttämään toimintakykynsä mahdollisimman pitkään. Ateria-, kylvetys-, ja hygieniapalvelut, jalkojenhoito, sosiaalinen ryhmä- ja viriketoiminta, toimintaterapia ja askartelutoiminta, ryhmäliikunta, yksilökohtainen fysioterapia tai muu kuntoutus, apuvälineiden tarpeen arviointi ja käytön harjaannuttaminen sekä jokapäiväisten toimintojen harjoittelu kuuluvat päivätoiminnan alaisuuteen. Siihen kuuluu myös tarvittaessa lääke- ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä, hammashuoltoa sekä sosiaalityötä ja muuta neuvontaa. Lisäksi päivätoimintaan sisältyy tärkeänä osana sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvää toimintaa, ja sen tarkoituksena on ehkäistä yksinäisyyttä ja tukea vanhusten sosiaalisten suhteiden säilymistä. (Viramo, P.1998, 13.)

4.2 Tammelan palvelukeskuksen päiväkeskustoiminta

Haastattelin sähköpostitse Tampereen Tammelan palvelukeskuksen palvelupäällikköä Päivi Harjua, jonka puolesta hänen sijaisensa Arja Ojanen vastasi kysymyksiini. Tammelan palvelukeskuksen päiväkeskukset Annikki ja Kyllikki on perustettu lokakuussa 1995 ja Kullervo vuoden 1996 alussa. Tampereen kaupungin palveluorganisaatiossa päiväkeskustoiminta sijoittuu laitoshoidon alaisuuteen (liite 3).

Yhteistyökumppaneita päiväkeskuksilla on paljon. Tärkein yhteistyötaho on kuitenkin kotihoito. Kolmannen sektorin toimijoista tärkeitä kumppaneita ovat Mummon kammarin vapaaehtoistyöntekijät ja Ahjolan kansalaisopisto. yhteistyökumppaneina toimii lisäksi koti- ja laitostyöntekijät, liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut, talossa toimiva jalkojenhoitaja sekä parturi-kampaaja.

Annikki on tarkoitettu aivohalvauksesta ja afasiasta kärsiville ikääntyville. Kullervo on suunnattu dementoituneille ja Kyllikki on taas tavallisille ikäihmisille, ilman erityistarpeita. Tällä hetkellä päiväkeskuksissa työskentelee jokaisessa neljä työntekijää (taulukko 1) ja asiakastilanne tällä hetkellä on päiväkeskuksissa hyvä. Eniten jonoa on Kullervoon. Päiväkeskukseen haetaan Tampereen kaupungin asiakasohjauksen kautta.

TAULUKKO 1. Työntekijämäärät ja – nimikkeet päiväkeskuksissa v.2007.

<u>Annikki</u>	<u>Kyllikki</u>	<u>Kullervo</u>
laitoshuoltaja	laitoshuoltaja	laitoshuoltaja
lähihoitaja	perushoitaja	lähihoitaja
kodinhoitaja	kodinhoitaja	lähihoitaja
perushoitaja	kotiavustaja	perushoitaja

Päiväkeskusten päivärytmiin kuuluu aamulla asiakkaiden hakeminen heidän kodeistaan palvelubussilla. Osa käyttää tätä palvelua ja osa saapuu itsenäisesti. Ensimmäisenä aamulla tarjotaan aamupala, jonka jälkeen alkaa sauna- ja peseytymisjärjestelyt. Yleensä on ollut tarkoitus, että yksi työntekijöistä pitää viriketuokiota niille, jotka eivät juuri sillä hetkellä ole saunassa. Saunan jälkeen on lounas. Lounaan jälkeen on taas suunniteltua ja organisoitua viriketoimintaa. Kello 14 on iltapäiväkahvit, jonka jälkeen palvelubussi tulee taas hakemaan asiakkaita kotiin. Päivärytmi on jokaisena päivänä hyvin samanlainen.

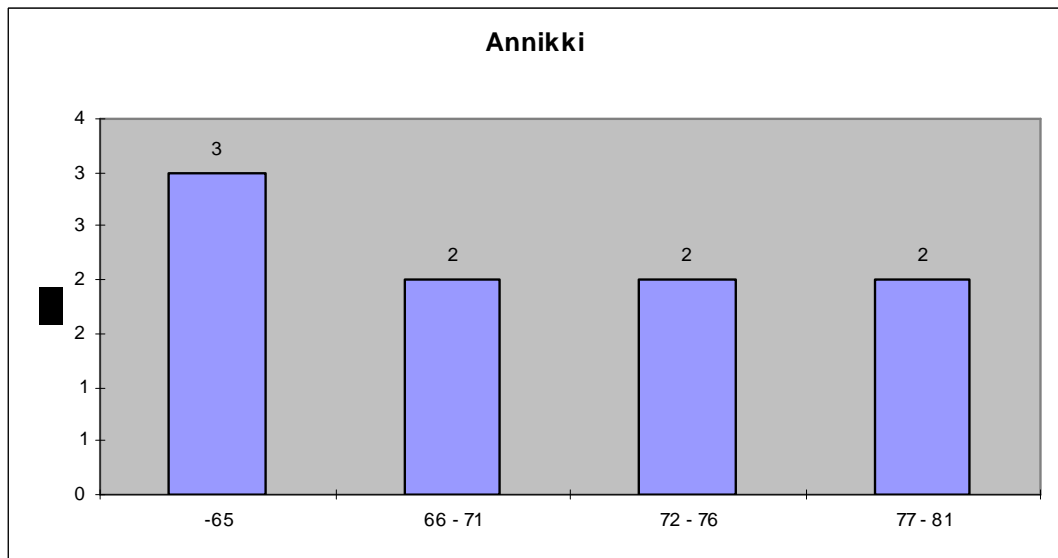
Lisäksi asiakkailta olisi mahdollisuus Raikin ja Päivärinnan (2005) mukaan opastukseen arjessa selviämiseksi, erilaisiin kuntouttaviin harjoituksiin yksilöllisesti, kirjastopalveluihin, omalääkärin vastaanottoon ja käyntiin terveydenhuollon ammattilaisilla, apuvälineiden käyttö- ja korjaustarpeen arviointiin sekä erillistä maksua vastaan jalkahoitoon, kampaajaan sekä hierontaan. Lisäksi on määritetty, että henkilökunta voisi tarvittaessa hoitaa mm. kaupp- ja pankkiasi- oita päiväkeskuksen asiakkaiden kanssa. Tämä toiminnan sisältö on määritetty vuonna 2004. (Päivärinta, E. & Raiski, T. 2005. 31.)

5 PÄIVÄKESKUSASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA

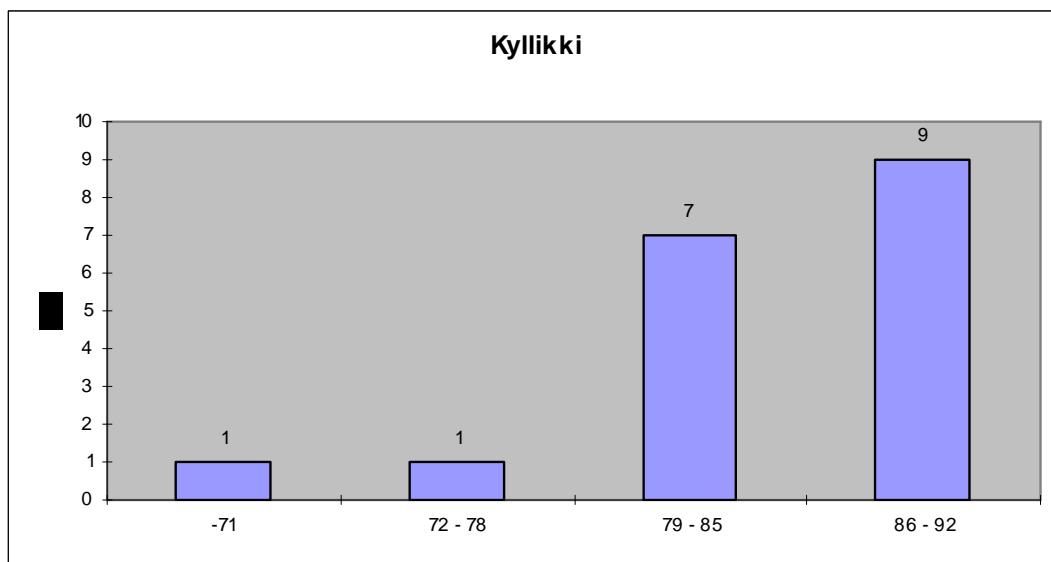
5.1 Päiväkeskusasiakkaiden vastaajien taustatiedot

Annikin vastaajista naisia oli 5 ja miehiä 4 (N=9). Kyllikin vastaajista taas naisia on miehiä huomattavasti enemmän, heitä oli 15 ja miehiä 3 (N=18). Kullervon vastaajista (N=11) naisia on 6 ja miehiä 5. Kyllikki on siis ainoa päiväkeskuksista, jossa vastaajissa on selkeästi enemmän naisia.

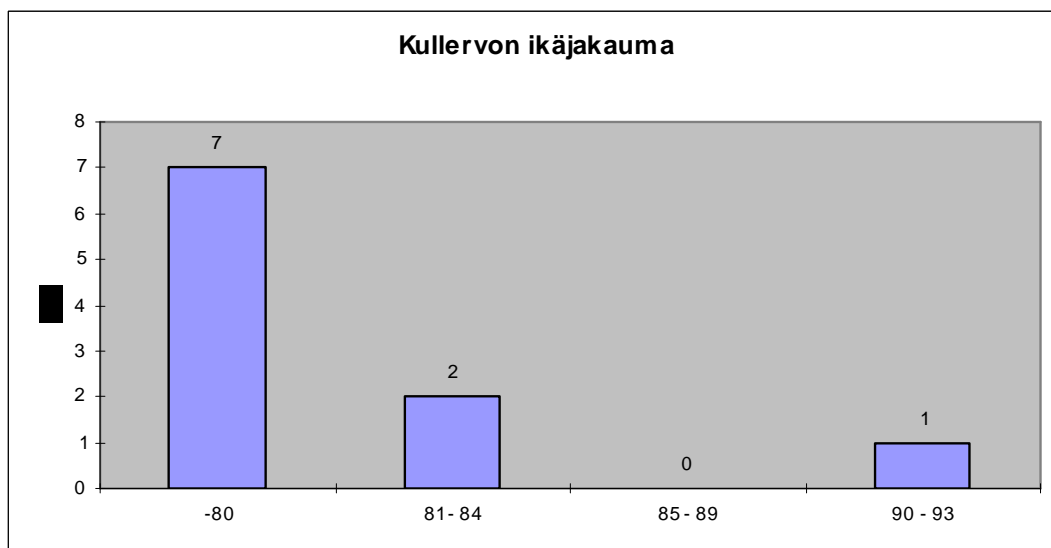
Annikissa vastaajista (N=9) iän mukaan he jakoutuivat hyvin tasaisesti (kuvio 2). Kyllikissä vastaajista (N=18) suurin osa jakautui 79–92-vuotiaisiin (kuvio 3). Kullervossa vastaajista (N=10) pääasiassa vastaajat olivat alle 80-vuotiaita (kuvio 4).



KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma Annikissa.



KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma Kyllikissä.



KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma Kullervossa.

Päiväkeskusten välillä on siis selkeitä eroja vastaajien ikäjakaumassa. Annikissa se on hyvin tasainen, Kyllikissä vastaajista asiakaskunta on vanhempaa ja Kullervossa taas vastaajien ikä painottuu alle 84-vuotiaisiin.

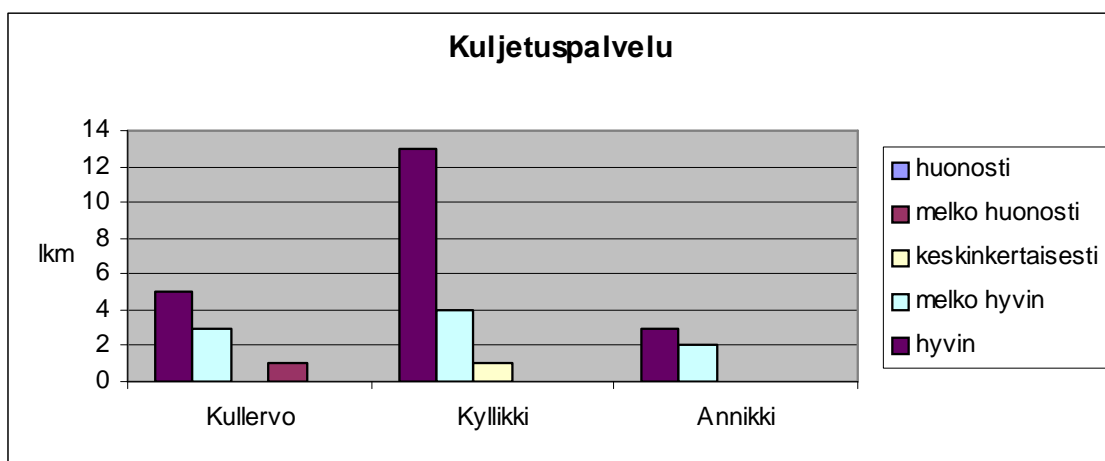
Seuraavat tutkimustulokset ovat analysoitu vuoden 2008 tutkimusmateriaalista, jonka keräämisen itsenäisesti toteutin. Tutkimustuloksien, johtopäätöksien ja pohdinnan tukena olen kuitenkin käyttänyt vuoden 2007 päiväkeskusten keräämää materiaalia.

5.2 Kuljetuspalvelut

Tässä osiossa kyselylomakkeessa kysyttiin, käyttääkö vastaaja päiväkeskuksen tarjoamaa kuljetuspalvelua ja kuinka asteikolla 1-5 hän arvioi sen toimivuutta. Lisäksi vastaaja sai sanallisesti kertoa, mitä huonoa ja hyvää kuljetuspalvelussa oli. Kuljetuspalveluiden toimivuus sai keskiarvosanaksi asteikolla 1-5 Annikissa 4,60, Kyllikissä 4,67 ja Kullervossa 4,33.

Annikissa vastaajista (N=8) puolet käyttää päiväkeskuksen tarjoamaa kuljetuspalvelua. Kyllikissä vastaajista (N=18) kaikki käyttävät kuljetuspalvelua, kun taas Kullervossa vastaajista (N=11) noin kaksi kolmasosaa käyttää palvelua. Vastaajat, jotka eivät käytä kuljetuspalvelua, tulevat päiväkeskukseen joko itsenäisesti, taksinkuljettajan tai omaisen saattamana.

Seuraavassa esitän alla olevan grafiikan avulla kuljetuspalveluiden toimivuuden arviointia (kuvio 5). Kuljetuspalvelun toimivuutta arvioitaessa kaksi Annikin vastaajien (N=5) mielestä palvelu toimi melko hyvin ja kolme koki palvelun toimivan hyvin. Kuvion mukaan Kyllikissä (N=18) suurin osa vastaajista koki palvelun toimivan hyvin. Yksi kuitenkin arvioi palvelun toimivuutta vain kesinkertaiseksi. Kullervossa (N=9) hieman yli puolet arvioi palvelun toimivuutta hyväksi, yksi kolmasosa piti sitä melko hyvänä, mutta yksi vastaajista koki palvelun melko huonoksi.



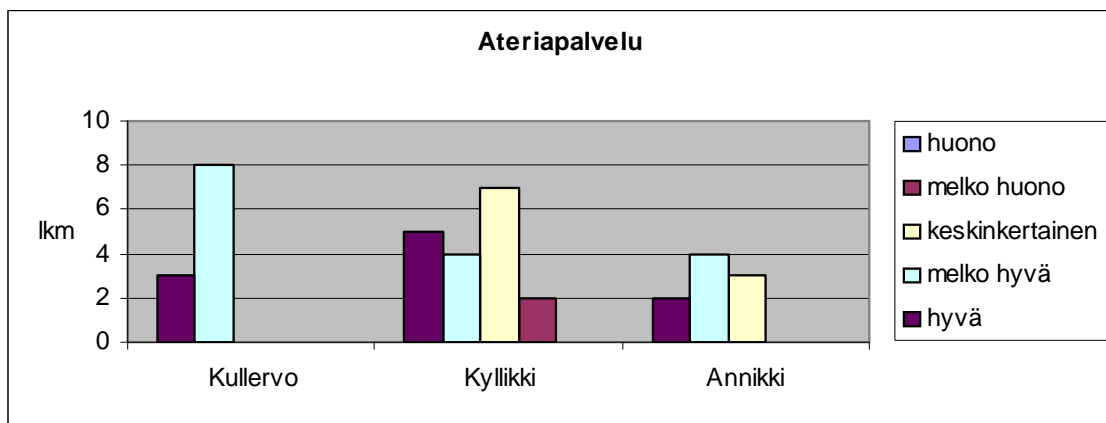
KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden arviointia kuljetuspalvelusta.

Pääasiassa kuljetuspalvelu koettiin vastaajien joukossa toimivana. Tällaisen tuloksen sai Annikissa aikaan asiakkaiden mielestä ”ovelta ovelle” -palvelu ja kuskien auttavainen käytös. Mitään huonoja puolia eivät asiakkaat palvelusta sanallisesti raportoineet. Kyllikissä hyviksi puoliksi asiakkaat listasivat erittäin ystävällisen ja ammattitaitoisen palvelun palvelubussissa ja erityistä kiitosta kuljettajista sai Harri. Myös Kyllikin asiakkaat arvostivat ovelta ovelle palvelua, koska heidän mielestään käynti päiväkeskuksessa ei muuten olisi mahdollista huonojen sääolosuhteiden vuoksi; esimerkiksi liukkaus ja vesisateet. Asiakkaat myös nostivat turvallisuuden yhdeksi onnistumisen edellytykseksi. Huonoja puolia oli vain auton satunnainen myöhästyminen tai palvelubussin sisätilojen ahtaus rollaattorien kuljetusta ajatellen.

Kullervossa palvelun teki toimivaksi kaikki yllä olevat kriteerit ja lisäksi Kullervon asiakkaat arvostivat kotiin sisälle asti saattamista, koska yksi päiväkeskuksen työntekijöistä on mukana palvelubussissa saattamassa asiakkaat turvallisesti sisätiloihin. Kullervon asiakkaat kertoivat, että palvelu on aina toiminut moitteettomasti. Kritiikkiä itse palvelubussin toiminta ei saanut ollenkaan, mutta eräs vastaajista kulkee sotetaksilla ja hänellä on ollut ongelmia yhteyksissä sekä osoitteen oikeellisuudessa.

5.3 Ateriapalvelut

Ateriapalveluiden arvioinnissa käytettiin myös 1-5 asteikkoa ja Annikin keskiarvo oli 3,89, Kyllikin 3,67 ja Kullervon 4,27. Kuvion 6 mukaan Annikissa (N=9)mielipiteet olivat jakautuneet kolmen eri vaihtoehdon välille melko tasaisesti. Kolmasosa piti palvelua keskinkertaisena, kolmasosa melko hyvänä ja viimeinen kolmasosa hyvänä. Kyllikissä (N=18) hajontaa oli yhtäläillä, siellä vastaajista kaksi piti ateriapalvelua melko huonona, seitsemän keskinkertaisena, neljä melko hyvänä ja viisi hyvänä. Kullervon (N=11) asiakkaat olivat kaikista tyytyväisimpiä palveluun, koska heistä kahdeksan piti ateriapalvelua melko hyvänä ja loput vastaajista hyvänä.



KUVIO 6. Kyselyyn vastanneiden mielipide ateriapalvelusta.

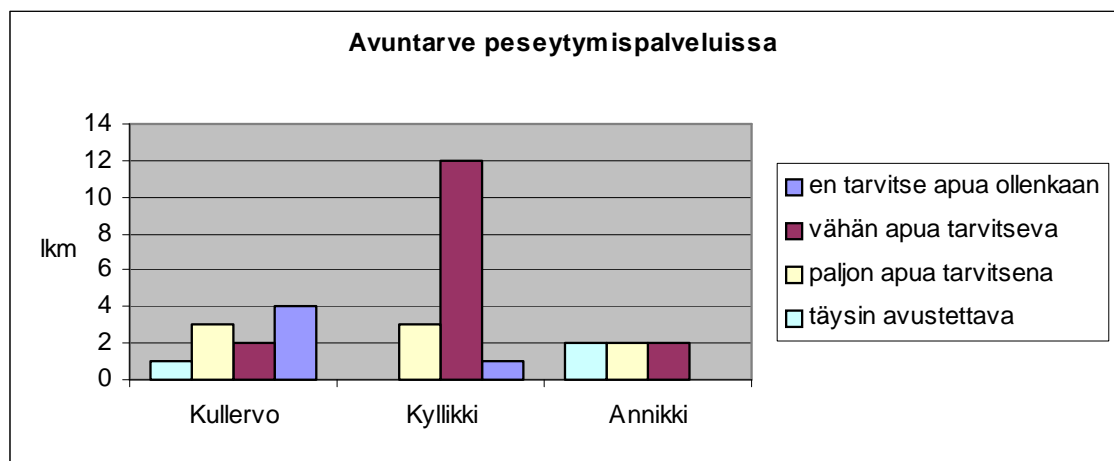
Ateriapalveluiden onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä kaikissa päiväkeskuksissa koettiin olevan ruuan monipuolisuus, hyvä tarjoilu, kasvien huomiointi, ruuan maukkaus, riittävyys sekä salaattien runsaus. Huonoiksi puoliiksi ruuasta listattiin jokaisessa päiväkeskuksessa ruuan mausteettomuus. Annikissa eräs vastaajista kokivat, että kiisseliä tarjoillaan liikaa kun taas Kyllikissä joku vastaajista ei pitänyt kalan jatkuvasta tarjoilusta. Kyllikissä huonoja puolia olivat myös ruuan tason vaihtelevuus ja muutama vastaajista oli sitä mieltä, että ruoka on liian yksipuolista sekä mautonta. Kyllikissä asiakkaat kuitenkin olivat kiinnittäneet huomiota ruuan terveellisyyteen, ravinnollisuuteen ja siihen, että erityisruokavaliot on hyvin huomioitu ateriapalveluissa. Monet vastaajista Kyllikissä ja Kullervossa kehuivat ruokailutilaisuuden onnistumista tilojen ja ruuan tarjoilun ajoituksen sekä pöytiin tarjoilun vuoksi.

5.4 Peseytymispalvelut

Tässä osiossa vastaajilta kysyttiin käyttävätkö vastaajat peseytymispalvelumahdollisuutta päiväkeskuksessa ja miten arvioivat sen eri osa-alueita (muun muassa omaa avuntarvettaan, työntekijöiden avustamisen toimivuutta, peseytymis- ja pukeutumistilojen viihtyvyyttä sekä työntekijöiden ajankäyttöä peseytymisen jälkeen, esimerkiksi hiusten kuivaukseen ja laittoon). Annikissa (N=9) vain kuusi vastaajista kertoi käyttävänsä peseytymismahdollisuutta päiväkeskuksessa. Kyllikissä (N=18) vastaavasti 17 kertoi käyttävänsä sitä ja Kullervossa taas vain yksi vastaajista ilmoitti, ettei käytä kyseistä palvelua.

Kysyttäessä vastaajien omaa mielipidettään avuntarpeestaan pukemisessa, peseytymisessä asteikolla 1-4, jossa 1 on täysin itsenäisesti toimiva ja 4 on täysin avustettava, saatiin hyvin eriäviä vastauksia päiväkeskusten välillä. Kuvion 7 mukaan Annikissa (N=6) avuntarve jakautuu taas tasaisesti kolmen vaihtoehdon välillä. Siellä vastaajat kokevat olevansa vähän, paljon tai täysin avustettavia. Kukaan vastaajista ei kokenut olevansa täysin itsenäisesti suoriutuva. Alla olevasta kuviosta 7 näkee, että Kyllikissä (N=16) on suurin osa vastaajista vähän apua tarvitsevia. Yksi vastaajista ilmoitti toimivansa täysin itsenäisesti ja kolme koki olevansa paljon apua tarvitsevia.

Kullervossa (N=10) neljä vastaajista ilmoitti olevansa omasta mielestään peseytymisessä ja pukeutumisessa itsenäisesti suoriutuvia, kolme vähän apua tarvitsevia, kaksi paljon apua tarvitsevia ja yksi täysin avustettava. Tällaisia tuloksia saadessa täytyy myös kyseenalaistaa vastaajien realistinen käsitys omasta osaamisestaan. Kullervossa on dementiaa sairastavia päiväkeskusasiakkaita, jotka tarvitsevat mahdollisesti sanallista ohjausta, mutta eivät itse koe sitä auttamiseksi. Kuitenkin heillä on sairaus joka vähentää juuri arjessa selviytymisen mahdollisuuksia ja heikentää havaintokykyä. Onko heidän oma arviointinsa kunnostaan silloin luotettava? Vai oliko otannassa valikoitunut ryhmän paremmin itsenäisesti selviäviä asiakkaita? Tämä voi vääristää tutkimustulosta.



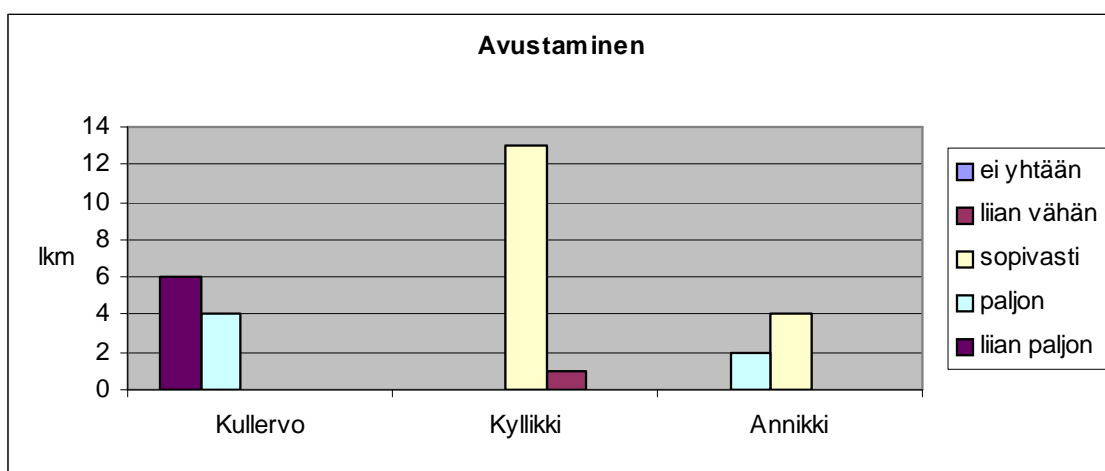
KUVIO 7. Vastaajien mielipide avuntarpeestaan peseytymispalveluissa.

Seuraavaksi vastaajien tuli arvioida avustetaanko heitä tarpeeksi peseytymispalvelun yhteydessä, eli autetaanko heitä pukeutumisessa ja riisuuntumisessa sekä avustetaanko heitä peseytymisessä. Asteikko oli yhdestä viiteen, jossa

1=ei yhtään ja 5=liian paljon. Kuvion 8 avulla voidaan tarkastella vastaajien mielipiteitä. Vastaajista Annikissa (N=6) neljä koki, että työntekijät avustivat heitä sopivasti ja kaksi koki saavansa apua paljon, mutta ei liikaa. Kyllikissä vastaajista (N=14) kolmetoista oli myös sitä mieltä, että heitä avustetaan sopivasti. Pieni osa vastaajista kuitenkin koki, että työntekijät avustavat heitä liikaa.

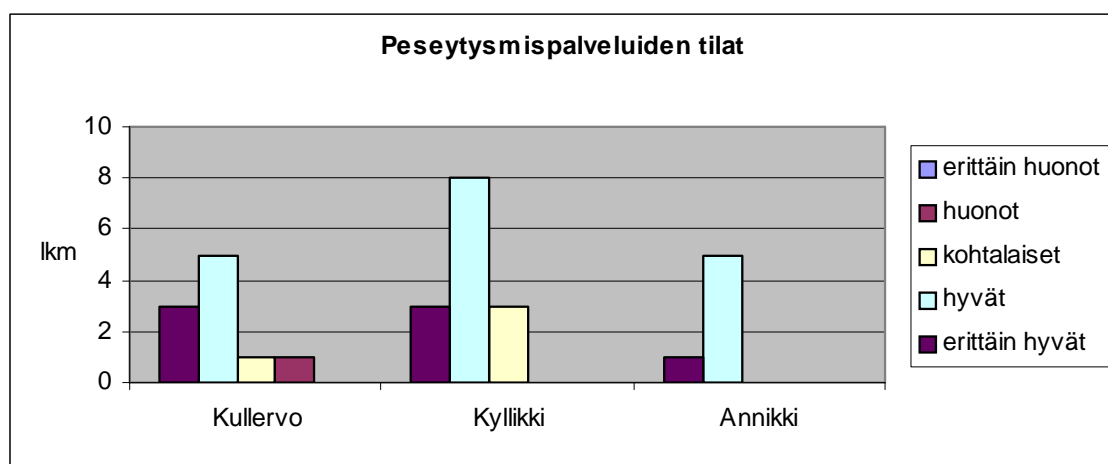
Kullervossa (N=10) tuli poikkeavanlaisia tuloksia. Heidän vastaajistaan kuusi oli sitä mieltä, että heitä avustetaan liian paljon ja neljä heistä koki saavansa apua paljon. On hyvä huomioida tässä kohtaa, että vastaajista neljä ilmoitti edellisessä kappaleessa olevansa omasta mielestään täysin itsenäisesti suoriutuvia.

Tämä saattaa aiheuttaa kyseisiä tutkimustuloksia. Tämä on kuitenkin tasapainossa heidän omaan kokemukseensa, silti minun mielestäni ei voi tehdä päätelmää, että Kullervossa olisi prosentuaalisesti koko joukosta näin hyvin itsenäisesti selviytyviä vanhuksia. Vai voiko? Uskon, että tässä kohtaa on tullut vastaajilla selkeästi esiin se, että ei haluta tai uskalleta ilmaista todellista avuntarvettaan. Tässä kohtaa kuitenkin on hyvä miettiä, miten dementiaa sairastavan arviointikyky voi heiketä, tai osalla fyysinen kunto on hyvä ja fyysinen selviytyminen helppoa, muistisairaudesta huolimatta. Sairaus saattaa vaikuttaa muihin elämän osa-alueisiin vahvemmin.



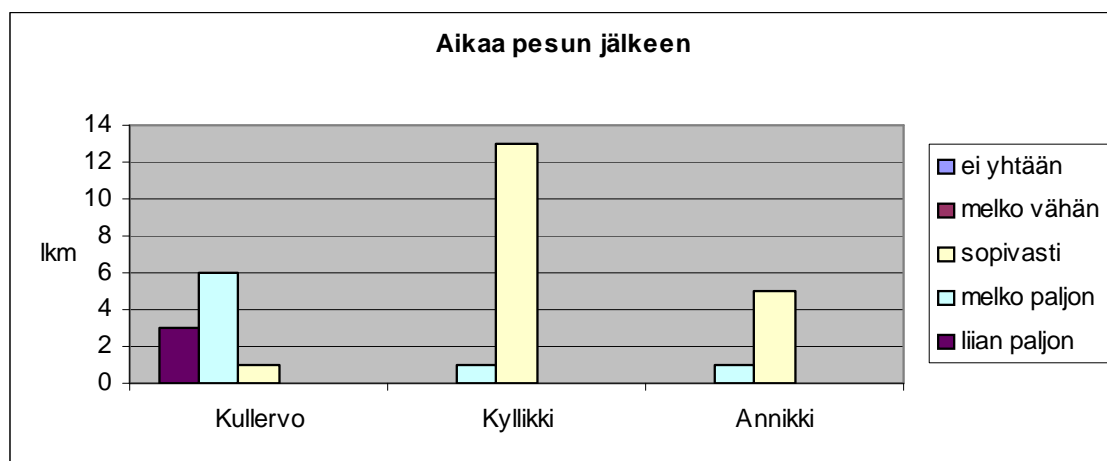
KUVIO 8. Vastaajien mielipide avustamisen määrästä peseytymispalveluiden yhteydessä.

Kysyimme vastaajilta, millaiset sauna- ja peseytymistilat heidän mielestään ovat. Keskiarvoksi annikissa tilat saivat 4,17 (1=erittäin huonot ja 5=erittäin hyvät), Kyllikissä ja Kullervossa keskiarvoksi tuli tasan 4. Kuten kuviosta 9 näkyy, Annikissa (N=6) koettiin tilat pääasiassa hyviksi, ja yksi vastaajista oli sitä mieltä, että tilat ovat erittäin hyvät. Kyllikin vastaajista (N=14) kahdeksan piti tiloja hyvinä, ja kolmasosa piti erittäin hyvinä sekä saman verran vastaajista taas kohtalaisina. Kullervossa hajontaa oli hieman enemmän, puolet vastaajista (N=10) koki tilat hyvinä, kolmasosa erittäin hyvinä ja huonoina sekä kohtalaisina niitä piti yhteensä kaksi vastaajista. Pääosin kyselyyn vastanneet antoivat hyvää palautetta päiväkeskusten peseytymistiloista.



KUVIO 9. Vastaajien kokemus peseytymispalveluiden tilojen viihtyvyydestä.

Lopuksi osiossa kysyttiin, onko vastaajien mielestä työntekijöillä tarpeeksi aikaa peseytymisen jälkeen laittaa esimerkiksi naisten hiuksia, kuivata ja muutenkin panostaa peseytymisen jälkeiseen huolitteluun. Alla olevasta kuviosta (kuvio 10) voi huomata, että pääasiassa vastaajat kokevat käytetyn ajan sopivaksi. Annikissa (N=6) palvelun keskiarvoksi tuli 3,17; Kyllikissä (N=14) 3,07 ja Kullervossa 4,20. Kullervossa (N=10) kuusi vastaajista koki, että aikaa hiustenlaittoon, kuivaukseen ja mahdolliseen kampaukseen käytettiin melko paljon ja yksi koki aikaa menevän sopivasti. Huomioni herätti se, että kolme vastaajista oli sitä mieltä, että aikaa käytettiin liian paljon.



KUVIO 10. Onko aikaa tarpeeksi hiusten kuivaukseen, kampaukseen ym.?

Kyllikissä ei vastaajista kukaan kokenut olevansa täysin avustettava, mikä kuulostaa Kyllikin kohderyhmää ajatellen loogiselta. Sinne on valikoitunut ikäihmisiä, jotka tarvitsevat virikettä arkeensa, mutta eivät ole vielä suuren avuntarpeen piirissä. Kyllikissä he myös kokivat, että työntekijät osasivat avustaa heitä sopivasti, jolloin työntekijät ovat selkeästi ajan tasalla avustamistarpeen suhteen.

Kyllikin vastaajat arvostavat peseytymispalveluita, koska hiusten-, jalkojen- ja selänpesu tehdään, toimintoihin saa tarvittaessa apua ja siellä on turvallista. Huonoja puolia palvelussa heidän mielestään on vain liian lyhyt aika. Vastauksista huomaa, että Kyllikin asiakkaat ovat tietoisia ympäristöstään ja he kykenevät arvioimaan hieman syvällisemmin palvelun toimivuutta ja pohtimaan, mitkä asiat siitä tekevät onnistuneen pelkän peseytymismahdollisuuden lisäksi.

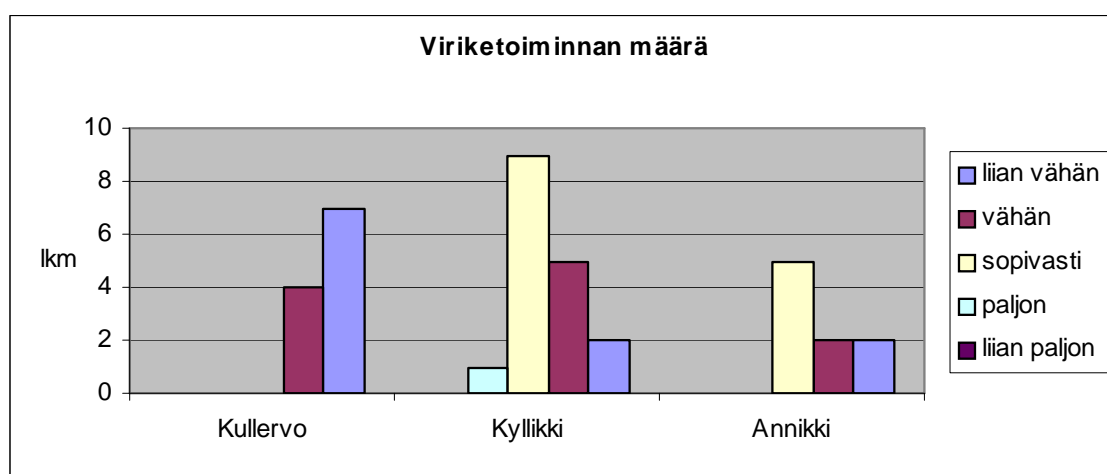
Annikissa asiakkaat ovat selkeästi fyysisesti kaikista rajoittuneimpia, joten on oletettua, että heistä kolmasosa kokee olevansa täysin avustettavia. Suurin osa vastaajista piti avustamisen määrää sopivana, mutta kuitenkin kolmasosa koki henkilökunnan avustavan heitä liikaa. Tämä vastaus herätti kysymyksen, että kokeeko henkilökunta asiakaskunnan olevan huonokuntoisempaa, kuin se itse asiassa on? Vai määrääkö tiukka aikataulu sen, että mahdollisesti hitaasti mutta itsenäisesti pukevaa asiakasta avustetaan, koska aika on rajallinen? Tämä voisi olla mahdollinen selitys, koska Annikin vastaajat kokivat, että joskus on kiire ja he haluaisivat enemmän aikaa peseytymiseen. Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että Tammelan palvelukeskuksessa on ahtaat pukuhuoneet tai kapeat

penkit. Annikissa vastaajat kokivat, että peseytymispalvelut ansaitsevat hyvän arvosanan, koska henkilökunta huolehti ihon rasvauksesta, saunassa on hyvä pesijä, kynnet hoidetaan ja muutenkin kuntoa tarkkaillaan. Kullervossa vastaajat eivät kirjanneet huonoja puolia. Hyviksi puoliksi koettiin hyvät tilat, huolehtiva saunottaja, mehutarjoilu, mukava henkilökunta, hiusten pesu- ja laitto. Yleisesti heille riittää mahdollisuus peseytymiseen ja saunaan.

5.5 Viriketoiminta

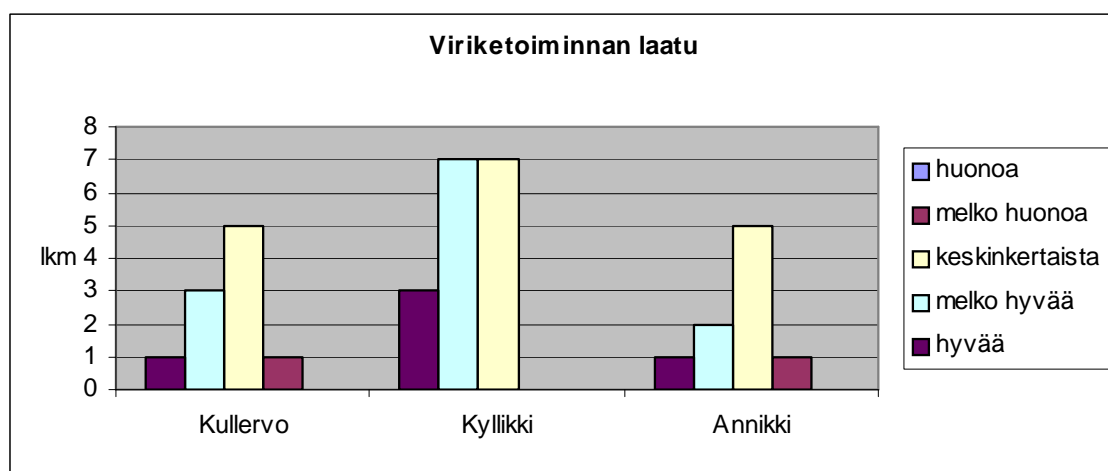
Tässä osiossa pyydettiin vastaajia arviomaan viriketoiminnan määrää ja laatua. Annikissa viriketoiminnan määrää arvioitaessa keskiarvoksi saatiin 2,33 (1=liian vähän, 3=sopivasti, 5=liian paljon). Kyllikissä keskiarvo oli 2,53 ja Kullervossa keskiarvo tippui 1,36. Vastaajat kokivat jokaisessa päiväkeskuksessa viriketoimintaa olevan vähemmän kuin sopivasti. Kukaan vastaajista ei kokenut viriketoimintaa olevan liikaa.

Annikissa vastaajista (N=9) oli viisi sitä mieltä, että viriketoimintaa on sopivasti, mutta neljän vastaajan mielipide oli tasaisesti jakautunut vaihtoehtojen vähän ja liian vähän välille. Kyllikissä (N=17) hajontaa oli enemmän, kuitenkin yhdeksän koki toimintaa olevan sopivasti. Viisi koki toimintaa olevan vähän, kaksi liian vähän ja yksi koki toimintaa olevan paljon (kuvio 11). Kullervossa (N=11) seitsemän vastasi palvelun olevan liian vähäistä ja neljä vähäistä.



KUVIO 11. Vastaukset viriketoiminnan riittävydestä.

Viriketoiminnan laatua arvioitaessa (kuvio 12), Annikin keskiarvoksi tuli 3,33, Kyllikin 3,76 ja Kullervon 3,40. Vastajat siis kokivat viriketoiminnan olevan pääasiassa melko hyvän ja keskinkertaisen väliltä. Annikissa vastaajista (N=9) viisi luokitteli viriketoiminnan laadultaan keskinkertaiseksi, kun taas vastaavasti Kyllikissä (N=17) seitsemän ja Kullervossa (N=10) viisi oli sitä mieltä. Melko hyvänä toimintaa piti Annikissa kaksi, Kyllikissä seitsemän ja Kullervossa kolme. Kukaan Kyllikin vastaajista ei arvioinut toiminnan olevan huonoa, mutta Annikissa ja Kullervossa sitä piti yksi vastaajista molemmissa huonona, eli asteikolla 1-5 antoi arvosanaksi kaksi. Hyvän arvosanan vastaajista antoi Annikissa yksi, Kyllikissä kolme ja Kullervossa yksi.



KUVIO 12. Viriketoiminnan laatu vastaajien mielestä.

Viriketoiminta ei vastaa asiakkaiden toiveita määrällisesti. Laadullisesti toiminta on keskitasoa. Asiakkaat olisivat toivoneet enemmän seurapelejä, arvoituksia, liikuntaa, musiikin kuuntelua (osittain hengellistä), humoristisia esiintyjiä, hieronpalveluja, voimistelua, välineliikuntaa, retkiä ja askartelua. Asiakkaat myös kritisoivat, että päivän aikana on liikaa istumista, jolloin ei tehdä mitään. Eniten asiakkaat toivoivat jumppaa sekä retkiä näyttelyihin, museoihin, kaupungille, torille tai vaikkapa teatteriin. On ymmärrettävää, että asiakkailla on toiveita toiminnasta, koska he muuten ovat kotona yksin tai puolisonsa kanssa.

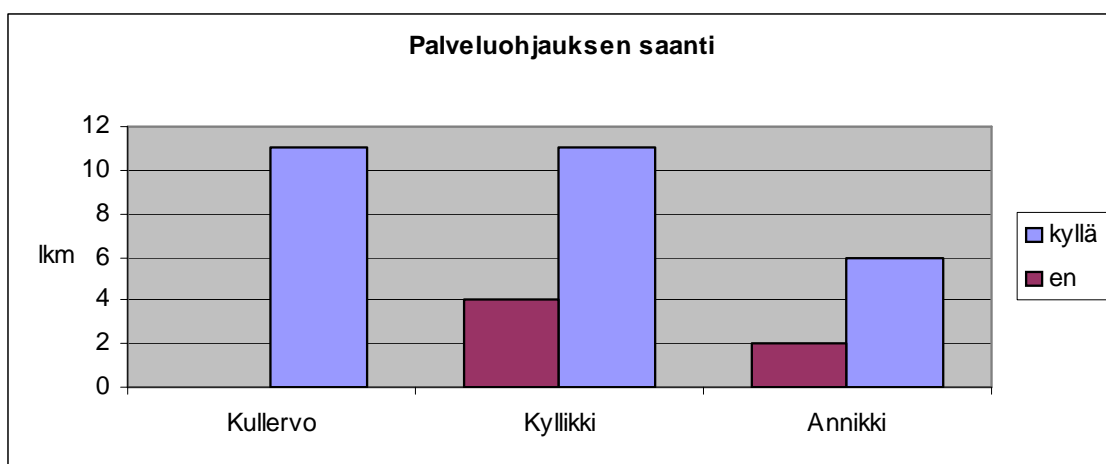
Kyllikin vastaajat toivoivat seuraavia asioita lisää: bingoa, pelikorteilla Maijaa, voimistelua, laulamista, keskusteluja, lehden lukua, musiikkia, ulkopuolisia esiintyjiä sekä retkiä. Suurimman kannatuksen kuitenkin saivat esitelmät/luennot eri teemojen pohjalta. Niitä toivoivat vuoden 2007 kyselyyn vastanneista (N=43) Kyllikin asiakkaista kuusi ja 12 vastaajista pyysi ohjelmaa aamupäivälle. Tuloksista käy siis selkeästi ilmi, että Kyllikissä aamupäivällä ei ole asiakkaiden mielestä tarpeeksi/yhtään ohjelmaa sillä välin, kun osa asiakkaista on saunassa. Kukaan vastaajista ei halunnut mitään viriketoimintaa vähemmän. Tarvetta siis viriketoiminnan lisäämiselle ja laajentamiselle on siis aivan selkeästi.

Kullervossa oli huonon keskiarvon lisäksi myös eniten toiveita verrattuna kahteen muuhun päiväkeskukseen. Kullervon vastaajat toivoivat lehtien tarkempaa lukemista, musiikin kuuntelua, laulu- ja kuoroesityksiä, runonlausuntaa, jumpaa istuen, tietokilpailuja, juttelua ja jotain, missä pääsisi itse tekemään käsillänsä. Muutama vastaajista olisi halunnut mahdollisuuden kuntosalilaitteiden käyttöön, ruokalepoon ja päivätansseihin. Musiikkiesitysten katselu ja kuuntelu olivat toivelistan kärjessä Kullervon asiakkailla. Heistä myöskään kukaan ei nostanut mitään asioita, mitä pitäisi viriketoiminnasta vähentää. Eräs vastaajista kirjoittaa: ”Olen yksin kotona, mitä minä voin sanoa kielteistä, kun passataan ja annetaan.” Tämä lausahdus kertoo hyvin tämän sukupolven ihmisten suhteesta palveluihin. Se kertoo, että he ovat kokeneet paljon elämänsä aikana. He ovat myös erittäin kiitollisia kaikesta mitä heille palveluina tarjotaan ja varmaan sen vuoksi vähäisesti kritisoivat heille annettuja palveluita.

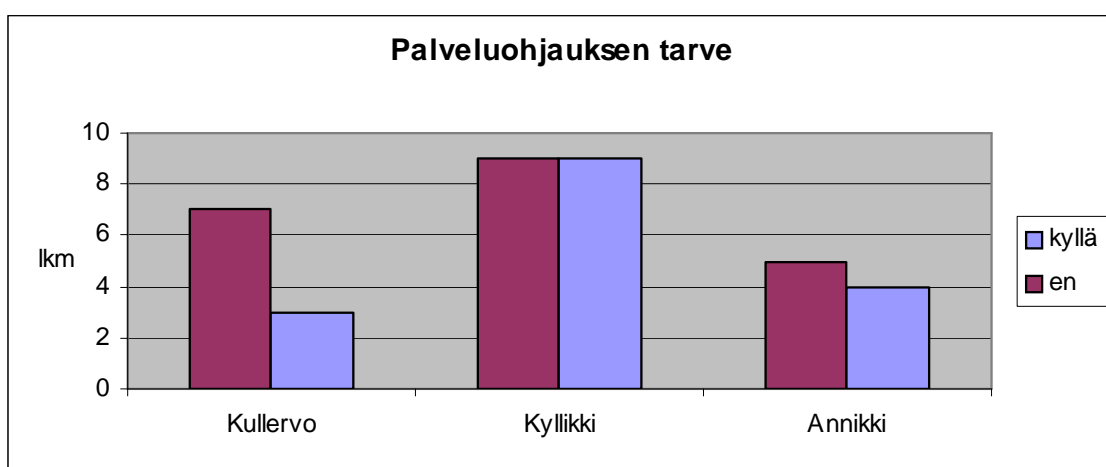
Viriketoiminta on vahvasti sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavaa toimintaa. Tämän vuoksi herääkin kysymys: Onko päiväkeskustoiminta liian fyysiseen hyvinvointiin painottuvaa? Kuljetus- ja peseytymispalveluiden hyvä keskiarvo antaa viitteitä, että päiväkeskus on panostanut niihin, tai sitten ankaramman kritiikin saanutta viriketoimintaa asiakkaat arvostavat enemmän. Tämä tutkimustulos viittaa siihen, että toiminta päiväkeskuksissa ei ole tasapainottunut näiden kolmen elementin välillä, vaan sosiaalisia ja psyykkisiä toimintoja ei tueta tarpeeksi asiakasnäkökulmasta.

5.6 Henkilökohtaiset palvelut /palveluohjaus

Oheisen kuvion (kuvio 13) avulla voidaan huomata, että vastaajien mielestä Kullervossa (N=11) he saavat tarpeeksi neuvontaa ja ohjausta. Kyllikissä (N=15) neljä vastaajista kokee, ettei saa tarpeeksi kyseistä palvelua ja Annikissa (N=8) kaksi kokee samoin. Kuitenkin tarve palveluohjaukseen vastaajien osalta koetaan lähes yhtä suureksi kuin sen saamattomuuskin (kuvio 14). Annikissa (N=9) palveluohjausta kaipaa viisi vastaajista, Kyllikissä (N=13) yhdeksän ja Kullervossa (N=10) seitsemän. Kullervon tutkimustulos hieman yllättää, koska vastaajista kuitenkin kaikki olivat sitä mieltä, että he saavat tällä hetkellä tarpeeksi palveluohjausta.



KUVIO 13. Vastaajien mielipide siitä, saavatko he tarpeeksi henkilökohtaista neuvontaa, ohjausta sosiaali- ja terveyspalveluista henkilökunnalta.



KUVIO 14. Vastaajien mielipide, haluavatko he enemmän neuvontaa/ohjausta.

Annikissa halutaan tietoa muuttuvista sosiaali- ja terveystalvaeluista, verenpaineen mittausta ja osa toivoi myös influenssarokotuksien antamista päiväkeskuskäynnin yhteydessä. Kyllikissä toivotaan, että tietoa voitaisiin keskittää päiväkeskukseen, jotta ei tarvitsisi mennä muualta kysymään. Tässä kohtaa viitattiin esimerkiksi Kelan etuuksien hakemiseen apua päiväkeskuksen työntekijöiltä. Kullervossa eräs vastaajista toivoi työntekijöiden pystyvän antamaan henkilökohtaisia neuvoja terveys- ja sosiaalipalveluista.

Vastauksia tuli hyvin vähän kyseiseen osioon ja luulen sen johtuvan kysymyksen asettelusta. Palveluohjaus on hieman epämääräinen sana, jolloin moni vastaajista ei ehkä ymmärtänyt kysymystä ja tämän vuoksi ei osannut eritellä, millaista ohjausta on jo saanut ja millaista toivoisi lisää. Kuitenkin vuoden 2007 päiväkeskuksen itsenäisesti keräämässä materiaalissa saatiin tulokseksi Kyllikissä, että siellä 43 vastanneesta kuusi toivoi esitelmiä ja luentoja eri teemoista, jotka keskittyisivät terveys- ja sosiaalipuolen asioihin. Tämä kuitenkin viestittäisi sellaista tarvetta, että monet kokevat tietojensa olevan puutteelliset nykypäivän palveluista sekä yleisesti erilaisista ikääntyvien sairauksista ja niiden hoidosta, terveellisistä elämäntavoista sekä harrastusmahdollisuuksista.

5.7 Yhteenveto

Yhteenvetona tuloksista totean, että tyytyväisimpiä vastaajat ovat kaikissa päiväkeskuksissa yhteenlaskettuna kuljetuspalveluihin(keskiarvo 4,53) sekä peseytymispalveluiden tiloihin(keskiarvo 4,06), asteikolla 1-5. Kuljetuspalveluita tarkastellessa melkein kaikki vastaajat käyttävät palvelua, jolloin melkein täydellisen arvosanan saaminen on positiivista. Peseytymispalveluiden kohdalla vastaajat arvioivat omaa avuntarvettaan, peseytymistiloja sekä aikaa pesun jälkeen. Tilat saivat erittäin hyvän arvosanan, mutta peseytymisen ja pukeutumisen yhteydessä tapahtuvasta avustamisesta monet kokivat sen olevan liian suurta omaan avuntarpeeseensa nähden, varsinkin Kullervossa.

Ateriapalveluiden toimivuus sai melko hyvän arvosanan 3,94 ja avustaminen pesun jälkeen taas sai 3,48. Henkilökunnan antamaa aikaa pesun jälkeen hius-tenlaittoon ja muuhun kaunistautumiseen arvioitiin olevan sopivasti. Kullervo oli taas poikkeus, jossa kolmasosa koki sen olevan liiallista. Ateriapalvelut saivat kritiikkiä mauttomuudesta, joka hieman laski keskiarvoa. Silti mielestäni tulos on erittäin hyvä, koska ateriapalveluiden yhteydessä makutottumuksia on yhtä monta kuin palvelun käyttäjääkin.

Huonoimman arvosanan sai viriketoiminnan määrä ($ka=2,07$) ja viriketoiminta laadullisesti sai myös arvosanaksi vain 3,5. Viriketoiminta on selkeästi noussut kritiikin aiheeksi. Monet kokivat viriketoimintaa olevan aivan liian vähän, varsinkin aamupäivisin. Selkeä syy aamupäivien viriketoiminnan vähyyteen on varmasti saunottamisen osuminen samalle aikavälille. Palveluohjauksen osa oli hieman ongelmallinen, mutta suurin osa vastaajista koki saavansa palvelua tarpeeksi ja noin kolmasosa toivoisi lisää palveluohjausta ja neuvontaa sosiaali- ja terveystalvelujen suhteen.

Lopuksi voidaan todeta, että luvussa 4.2 kerrotusta Tampereen päiväkeskustoiminnan sisällöstä ei toteudu kaikki osa-alueet. Pohdin onko todellakin mahdollista, että päiväkeskuksissa on tarpeeksi henkilökuntaa lähteä asiakkaan kanssa käymään kaupassa päivän aikana? Vai onko toiminnan sisältöä muutettu vuoden 2004 jälkeen? Tutkimustuloksista ei ainakaan käynyt ilmi, että kukaan kyseistä palvelua olisi saanut, mutta toisaalta kukaan vastaajista ei myöskään toivonut kauppa- tai pankkiasioiden hoidossa apua. Tuloksena sain vastaajien negatiivisia kommentteja henkilökuntakierrosta ja muutama olisi toivonut henkilökunnan arvostavan heitä enemmän. Yleisesti positiivista palautetta henkilökunta sai hyvästä yhteishengestä ja asiallisesta palvelusta.

Päiväkeskusten olisi hyvä pohtia, miten katsoa asiakkaiden tarpeita kokonaisvaltaisesti, ja sen avulla ylläpitää ja parantaa asiakkaiden kotona selviytymistä. Kuten aiemmin teoriaosuudessa kerroin, vaikuttavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toisiinsa ja tämän vuoksi fyysistä toimintakykyä ei voida saada parhaimmalle tasolle, jos laiminlyödään sosiaalinen tai psyykinen osa-alue asiakkaan elämässä.

6 KEHITYSEHDOTUKSET

Tutkimustulokseni osoittavat, että päiväkeskusten toiminta Tammelan palvelukeskuksessa on vastaajien mielestä hyvää. Kehitysehdotukseni koskeekin pääasiassa viriketoimintaa, koska se sai huonot arvosanat tutkimuksen puitteissa. Pyrin näissä kehitysehdotuksissani tuomaan asiakkaiden äänen kuuluviin ja tekemään yhteenvedon heidän toiveistaan palvelujen kehittämisen suhteen. Kehitysehdotukseni ovat puhtaasti käytännön tilanteisiin pohjautuvia, muutamissa kohdissa otan kantaa uudenlaisen toiminnan mahdolliseen rahoitukseen.

Viriketoiminnan osalta ehdotan, että päiväkeskuksen johtaja yhdessä työntekijöiden kanssa kartoittaisivat Tampereen seudun esiintyjä, tarkoittaen soittajia, laulajia, tanssijoita, runonlausujia ja näyttelijöitä. Hyvä yhteistyötaho olisi Tampereen muut vanhustenhoitopaikat ja – laitokset, koska heillä varmasti käy ulkopuolisia esiintyjä aika ajoin. Usein tässä kohdassa ei ole budjetoitu rahaa kyseisen toiminnan rahoittamiseen, mutta kampanjointi siihen suuntaan, että ” esiintyjät toisivat omalla kahvipalkkaisella panoksellaan hyvää mieltä ikääntyvien arkeen” voisi tuottaa tulosta.

Nyky-yhteiskunnan hyväntekeväisyys ja hyvän mielen tuominen on nousevana trendinä, jolloin voisi löytyä paljonkin vapaaehtoisia esiintyjä, koska esitys itsessään ei kestä kovin kauaa. Tietysti se olisi sidottavissa vaikka sillä tavalla, että he eivät esiintyisi joka päivä sillä viikolla, koska se sitoo varmasti esiintyjä liikaa. He voisivat yhtenä päivänä kiertää kaikki kolme päiväkeskusta ja muutama viikon päästä taas jonakin muuna viikonpäivänä jatkuen samalla tavalla, jolloin jokaisen päivän päiväkeskusasiakas saisi nähdä esityksen. Tämä siis vaatisi esiintyjiltä viisi päivää jonakin tiettyinä ajanjaksona sitoutua tällaiseen toimintaan.

Jos ulkopuolisten esiintyjien saaminen tuottaa vaikeuksia, voisi harkita erilaisten sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa tehtävää tiiviimpää yhteistyötä, jolloin oppilaat voisivat ottaa vastuun aina jonkin viikon viriketoiminnasta, jolloin he voisivat luoda esityksiä tai muuta asiakkaiden toivomaa viriketoimintaa. Oppilaitoksista saisi varmasti pitkäaikaisia yhteistyökumppaneita. Päiväkeskuksen asiakkaillekin uutta normaaliin arkeen tuo jo pelkästään uusien kasvojen ja nuorien näkeminen, jolloin jo viriketoiminnan vetäjän ajoittainen vaihtuminen saattaa luoda piristystä toimintaan.

Yhtenä suurena toiveena päiväkeskuksen asiakkaille oli päästä erilaisille retkille. Tällaisten retkien järjestäminen vaatii tietysti pitkät suunnitteluajat sekä selkeän konseptin, mutta hyvin suunniteltu retki tuottaa myös tulosta tulevina vuosina, koska pohjasuunnittelu on jo valmiiksi tehty. Päiväkeskuksissa voisi ajatella vuodenaikoihin sijoitettavaa retkeilyä, jo muutama kerta vuodessa jonnekin pääseminen luo erilaisuutta arkeen, eikä retkienkään tarvitse olla pitkiä. Kuljetus on ehkä retkien suurin ongelmakohta, ja pohdinkin olisiko mahdollista käyttää palvelubussia silloin tällöin retkien kuljetusta varten?

Esimerkiksi iltapäivän kestävä retki voisi ajoittua heti lounaan jälkeiseen aikaan, jolloin retkeltä vietäisiin sitten suoraan kotiin palvelubussilla. Retkeksi varmasti monelle riittäisi vaikka vierailu Tammelan- tai Laukontorilla, tai kierros jossakin paikallisessa näyttelyssä lähialueella. Retkien kohteiden keksimisessä pitää vain olla luova, jotta löytää ilmaisia retkikohteita. Jos retken hinnaksi tulisi muutama euro päiväkeskusasiakasta kohden, voisivat työntekijät harkita, tekisivätkö he asiakkaiden kanssa jotain myytäviä tuotteita Tammelan palvelukeskuksen aulaan, ja näin saisivat retkikassaan rahaa.

Monet vastaajista nostivat esille myös kiinnostuksensa erilaisten esitelmien ja luentojen kuuntelemiseen. Esitelmiä erilaisista ikääntymiseen liittyvistä sairauksista sekä sosiaali- ja terveyspalveluista voisi tulla pitämään opiskelijat. Tämä olisi myös ilmaista, jolloin idea ei jää toteuttamatta rahoituksen vuoksi. Tällä hetkellä opiskelijat tekevät kyseisiä esitelmiä, mutta pitävät niitä vain luokahuoneessa toisilleen. Monet asiakkaista lisäksi toivoivat viriketoiminnan painotuvan enemmän aamupäivään, joten monien yhteistyökumppaneiden olisi varmasti helppo tulla keskustan alueella sijaitsevista kouluista vierailemaan.

Vaikka päiväkeskuksessa tehdään paljon liikuntaan liittyviä asioita, silti vastaajat halusivat sitä lisättävän päiväohjelmaan. Monilla tarve liikkumiseen on suuri, koska se pitää myös sosiaalisen elämän toiminnassa, kun pääsee liikkumaan itsenäisesti. Tämän vuoksi fyysisen terveyden ylläpito olisi erittäin tärkeää.

Yhtenä kehitysideana toisin esille työntekijöiden kouluttautumismahdollisuudet koskien päiväkeskuksiin ohjautuvien asiakkaiden sairauksia. Esimerkiksi afasia sairautena on viriketoiminnan kannalta seikka, mikä täytyy ottaa huomioon viriketoiminnan tason ja tavoitteiden kohdalla. Tämän vuoksi olisi hyvä, että työntekijät pääsisivät lisäkoulutuksiin, joissa keskityttäisiin kuntouttaviin sekä osaamisen tasoa ylläpitäviin virikkeisiin. Tämä voisi tuoda vaihtelua myös työntekijöiden arkeen, jotta viriketoimintaa voitaisiin monipuolistaa.

Dementia on myös haastava sairaus viriketoiminnan suunnittelun kannalta ja uskoisin, että työnantajan mahdollistama lisäkoulutus kohdistuen dementiaa sairastavan erityistarpeisiin toimisi inspiraationa myös työntekijöille uudistaa viriketoimintamallejaan. Tämä tietysti vaatii myös sitä, että viriketoiminta on hyvin suunniteltua, joten on tärkeää, että työnantaja antaa mahdollisuuden viriketoiminnan suunnittelukokouksiin, joiden aikana voidaan suunnitella esimerkiksi puoli vuosittain aina koko ajanjakson viriketoiminta. Tällaista suunnittelua helpottaa tulevaisuudessa viriketoimintakansio, josta löytyy aikaisempien vuosien viriketoiminta-aikataulut, yhteistyökumppaneiden yhteystiedot, neuvoja viriketoiminnan ohjaamiseen, sekä kommentteja tehtyjen viriketuokioiden onnistumisesta. Tämä helpottaa huomattavasti taas seuraavien vuosien suunnittelutyötä, kun valmis pohja on jo luotu.

Ehdottaisin myös sosiaalisen osaamisen lisäämistä päiväkeskusten työntekijöiden keskuudessa. Olisi hyvä, jos jatkossa työntekijävalintoja tehtäessä pohditaisiin, millaista osaamista ja voimavaroja voisi sosiaalialan ammattilainen tuoda päiväkeskuksiin. Nimikkeet päiväkeskusten työntekijöillä ovat tietysti vain nimikkeitä, mutta onko heillä ollut mahdollisuus kouluttautua työn ohessa työtä vaativien tehtävien tasalle? Jos jokainen työntekijä vuorollaan ohjaa viriketuokiota, onko heillä ollut tarpeeksi tietoa ja tukea sen kokonaisvaltaisista vaikutuksista asiakkaiden toimintakykyyn ja onko viriketoiminta ollut tarkasti suunniteltua ja tavoitteellista päiväkeskuksen linjausten mukaisesti? Olisi hyvä nähdä, mil-

laista osaamista esimerkiksi sosionomi(AMK) voisi tuoda päiväkeskuksiin. Tästä johtuen yhteistyö erilaisten oppilaitosten kanssa olisi kehittävää ja voisi myös osaltaan edesauttaa sosiaalisen ammattiosaamisen ulottumista päiväkeskuksiin.

7 TUTKIMUSTYÖN ARVIOINTI

7.1 Metodologiset valinnat

Tutkimukseni edetessä huomasin, että se oli enemmän kvalitatiivinen kuin kvantitatiivinen pienen otoksen vuoksi. Kahden eri aineiston käyttö, niiden yhdistäminen ja yhtenäinen analysointi oli kokemattomalle tutkijalle haastavinta. Kahden eri metodin käyttö aineiston analysoinnissa toi tutkimukseen paljon syvyyttä ja tutkimus sai lisää tietoa sekä luotettavuutta, mutta se vaati myös hyvin tarkkaa aineiston keräämisen, käytön ja analysoinnin pohdintaa. Kvantitatiivisen aineiston analysointi tuntui luonnistuvan hyvin ja sujuvasti, kun olin opiskellut Tixel-ohjelman käytön. Pyrin usein jokaisen työvaiheen suunnittelussa perehtymään hyvin aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuteen, jotta voisin välttää pahimmat virheet sekä väärät valinnat. Kvalitatiivisen tutkimusotteen valitseminen toi tutkimuksen kannalta paljon enemmän tietoa kuin mitä pelkästään määrällinen tutkimus olisi tuottanut.

Kerätessäni kvalitatiivista aineistoa, joka oli tekstimuodossa numeerisen muodon sijaan, jouduin ensin pohtimaan, kuinka saisin luotettavimman tuloksen. Päädyttyäni teemoitteluun aineiston analysoinnin kohdalla, sain numeerisia tutkimustuloksiani vastaavia vastauksia, jotka tukivat kyselyaineistoa. Aineiston analysoinnissa teemoittelun avulla pyrin kuitenkin laajoihin teemoihin, jolloin vastaajien toiveetkin tulevat yksityiskohtaisemmin esille.

Pohdin myös tutkimusta tehdessäni, olenko valinnut käyttämäni käsitteet oikein ja millainen vaikutus erilaisten käsitteiden käytöllä on suhteessa lukijaan. Pohdin, olenko käyttänyt käsitteitä selkeästi ja ymmärrettävästi? Onko käsitteillä aina sama merkitys eri asiayhteyksissä tai eri tutkimusvaiheissa? Omasta mielestäni onnistuin valitsemaan tutkimukseni tavoitteita vastaavat käsitteet sekä tutkimustuloksia selventävät käsitteet. Vaikeinta kuitenkin oli tehdä päätös, mitä käsitettä käyttää päiväkeskuksen asiakkaista eli tutkimuksen kohderyhmästä. Lopulta päädyin käyttämään vastaajakäsitettä tutkimustulosten kohdalla, ja viitekehysten kohdalla puhuin ikääntyvistä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä on paljon. Luettuani paljon lähdemateriaalia tutkimusetiikasta, päädyin käyttämään Kuulan (2006) määritelmää: "... Tutkimusetiikka voidaan myös määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan tulisi noudattaa harjoittaessaan omaa ammattiaan." Tutkimusetiikka voidaan määrittää lisäksi kolmeen ryhmään, joista ensimmäinen on totuuden etsimisen ja tiedon luotettavuuden normit, toiseksi tutkittavien ihmisarvoa ilmentävät normit sekä kolmanneksi tutkijoiden keskinäisten suhteiden ilmentäviin normeihin. (Kuula, A. 2006, 23-24.)

Vilkan (2005) mukaan tutkimusetiikka kulkee koko tutkimuksen ajan mukana tutkimuksen ideoinnista tutkimuksen tiedottamiseen asti. Tutkimuseettinen näkökulma tulisi kulkea tutkijan mukana jatkuvasti, ja sen tulisi olla tutkimuksen peruspilareita. Tutkimusta tehdessä tulisi myös noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka mukaan tutkimus tulisi tehdä eettisesti kestäväillä tutkimus- ja tiedonhakumenetelmillä. (Vilka, H. 2005, 29-30.)

Itse tutkimuksen alkuvaiheilla pyrin olemaan eettinen suhteessa vastaajiin, kunnioittamaan heidän ihmisarvoaan sekä heidän tietosuojaansa. Selvitin vastauslomakkeen saatteessa heille mitä varten, miksi ja miten heidän vastauksiaan ja tietojaan tullaan käyttämään tutkimuksen yhteydessä. Painotin myös, että vastaaminen on vapaaehtoista. Minusta oli eettisesti tärkeää, että työntekijät eivät osallistuneet vastaamisessa avustamiseen, koska tällöin vastaukset voisivat muuttua työntekijän läsnäolon johdosta. Olennaista oli saada asiakkaiden oma ääni kuuluviin, ilman häiriötekijöitä. Tutkimusmateriaalin säilytin lukitussa tilassa, jotta tietosuoja säilyisi.

Kirjallisuus on mielestäni luottavin lähdemateriaali, koska lähteitä työhöni valitessani huomasin, että internet-lähteiden kohdalla on usein mahdotonta kertoa, kuka tiedon on kirjoittanut ja milloin. Jouduin kuitenkin ottamaan internetlähteistä sairauksia koskevia tietoja, mutta pyrin pääasiassa kirjallisuuslähteisiin. Muun teorian kohdalla pyrin käyttämään vain kirjallisuuslähteitä.

Tutkin myös samasta aiheesta tehneiden tutkijoiden teoksissa käyttämiä lähteitä ja päädyin usein sellaisiin lähteisiin, joiden koin olevan paljon käytettyjä ja luotettavia. Lähteiksi valitsin mahdollisimman uusia teoksia, mutta samalla pohdin kaikkea saamaani tietoa kriittisesti ja pyrin saamaan lähteitä vertailemalla niiden oikeellisuuden selville.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat määrällisessä tutkimuksessa luotettavuus ja pätevyys. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat otoksen edustavuus perusjoukkoon nähden, vastausprosentti, havaintoyksikköjen syöttämisen oikeellisuus sekä mittausvirheiden mahdollisuus. Tutkimuksen pätevyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat systemaattiset virheet, vastaajan olettamukset tukijaan nähden, kyselylomakkeen toimivuus sekä käsitteiden oikeellinen käyttö. (Vilkkä H. 2007, 149-154; Vilkkä H. 2005, 161-162.)

Pohdin luotettavuutta tutkimuksen aikana jokaisessa työvaiheessa. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta pyrin lisäämään selkeällä tutkimusongelman määrittelyllä sekä ytimekkäiden tutkimuskysymysten luomisella. Tein tutkimuksen pohjana käytetyn kyselykaavakkeen yhteistyössä palvelukeskuksen johtajan, päiväkeskusten työntekijöiden ja ohjaavan opettajani kanssa. Pyrin kaavakkeessa käyttämään juuri oikeita termejä palvelulle sekä käyttämään selkokieltä kysymyksissä. Kaavakkeen viimeisessä kysymyksessä koskien asiakkaiden saamaa palveluohjausta huomasin, että vastaajat eivät olleen mahdollisesti ymmärtäneet käsitettä palveluohjaus. Tässä kohtaa olisi pitänyt käyttää jotakin muuta käsitettä tai selventää kysymyksen yhteydessä tutkijan tarkoittamaa asiaa.

Vastausprosenttia oli vaikea arvioida, koska työntekijät eivät osanneet sanoa, kuinka monelle olivat muistaneet kaavakkeen antaa täytettäväksi. Kaavakkeita kuitenkin palautettiin paljon, joten materiaalia tutkimuksen jatkamiseen oli tarpeeksi. Otos täytyi määrittellä huolellisesti perusjoukosta (Vilkkä H. 2007, 152), jonka vuoksi otosta käsittelevän kirjallisuuden lukemisen jälkeen päädyin ottamaan 20 prosentin erilliseen otokseen jokaisesta päiväkeskuksesta ja heidän asiakkaistaan. Otoksen tarkkuutta lisäsin sillä, että otin miehiä ja naisia suh-

teessa perusjoukkoon prosentuaalisesti yhtä paljon. Otoksen koko kuitenkin aiheuttaa sen, että mitään tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkien päiväkeskusasiakkaiden kokemuksia, vaan johtopäätökset sekä tutkimustulokset ovat vain suuntaa antavia. (Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007, 184–196.)

Otoksen satunnaisuus ja sattumanvaraisuus aiheuttavat toiseksi sen, että tuloksissa käytetty otos asiakkaista ei vastaa perusjoukkoa täydellisesti pienoiskoossa. Vain suhteessa miehiä ja naisia on perusjoukkoon nähden yhtä paljon, mutta iän tai muiden kriteerien mukaisesti ei kopiointia perusjoukosta tapahdu. Tämän vuoksi on hyvä muistaa, että tulokset voisivat olla erilaisia, jos tutkimuksessa käytettäisiin kokonaisotantaa. (Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007, 184–196.)

Havaintomatriisina käytin Tixel tilasto-ohjelmaa. Tixel tilasto-ohjelma toimi hyvin määrällisen aineiston kohdalla ja pyrin minimoimaan syöttövirheet moninkertaisella tarkistuksella sekä selkeällä syöttöjärjestelmällä. Laadullisen aineiston eli sanoin kuvattujen vastausten analysointiin käytin teemajaottelua, joka minusta toimi hyvin, koska käyttämässäni aineistossa oli hyvin teemalliseen analysointiin sopivat vastaukset. Päätin käyttää menetelmää vasta kun olin lukenut vastaukset, minkä vuoksi pystyin valitsemaan parhaimman menetelmän aineistoon nähden. Satunnaisvirheiden mahdollisuus tulee kuitenkin ottaa huomioon, koska olen vielä kokematon tutkija.

Tutkimukseni tavoitteena oli lisäksi luoda keino, jolla asiakkailta voitaisiin saada mahdollisimman paljon luotettavaa palautetta ilman, että esimerkiksi työntekijän läsnäolo vaikuttaisi vastauksiin. Kaavake oli mielestäni selkeä ja hyvin jäsenneily, joten asiakkaat pystyivät itse tai omaisen kanssa täyttämään sen. Huomasinkin, että kun työntekijät eivät olleet läsnä, palautetta ja kritiikkiä tuli huomattavasti enemmän, kuin heidän itse keräämän kyselyn perusteella. Tietysti myös yksityiskohtaisemmin jäsenneily kyselykaavakekin saa aikaan vastaajassa yksityiskohtaisempaa palautetta. Erittäin moni myös mielellään vastasi kyselyyn, koska osa asiakkaista halusi selkeästi muuttaa päiväkeskustoimintaa, mutta suoraa nimitöntä vaikutusmahdollisuutta ei ole ennen ollut.

Itse keräämäni aineisto vuodelta 2008 oli siis huomattavasti luotettavampi, kuin päiväkeskusten itsenäisesti keräämä aineisto vuodelta 2007. Koska vuoden 2007 kyselyssä oli vain kaksi kysymystä, teki se myös vastaukset niissä hyvin laajoiksi. Vaikka aineiston luotettavuus ei ollut kaikista suurin, päätin kuitenkin käyttää sitä juurikin tukemaan omaa aineistoani ja sen avulla selittämään asiakkaiden näkökulmasta ja asiakkaiden omin sanoin, millaista toimintaa he toivoisivat lisää päiväkeskukseen. Vuoden 2007 aineisto kuvaa paremmin perusjoukon eli koko päiväkeskusten asiakaskuntaa, koska vastauksien määrä oli suurempi. Tämän vuoksi käytin avuksi vuoden 2007 aineistoa laajemmin johtopäätöksiä ja kehitysehdotuksia pohtiessani.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Ahvenainen, J. & Päivärinta, E. 2002. Ihmiseltä ihmiselle – arki mahdollisuutena. Vanhusten palveluiden strategia vuoteen 2012. Sosiaali- ja terveystoimi/vanhusten palvelut. Tampere.

Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry. Luettu 14.3.2009. <http://www.stroke.fi>.

Eloranta T. & Punkanen T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Harju, P. Tammelan palvelukeskuksen palvelupäällikkö. 2009. Sähköpostihaastattelu 20.10.2009. Haastattelija Seppälä, A. Tampereen kaupunki. Tammelan palvelukeskus.

Heikkinen R-L. & Suutama T. (toim.) 1992. Ikivihreät-projekti osa 2: läkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Imppu H-M., Kanninen M., Koskinen S., Niemi M., Piironen R., Teinilä E., Tietäväinen S. & Ylinen S. 2007. Gero-hanke mukana Tamperelaista vanhustyötä vahvistamassa. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 12/2007. Tampere.

Koskinen S., Aalto L., Hakonen S. & Päivärinta E., 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Maguire, M., Elton, E., Osman, Z. & Nicolle, C. 2006. Design of virtual Learning Environment for students with special needs. Human Technology 2, 1. Luettu 1.11.2007. [Http://www.humantechnology.jyu.fi/articles/volume2/2006/maguire-elton-osman-nicolle.pdf](http://www.humantechnology.jyu.fi/articles/volume2/2006/maguire-elton-osman-nicolle.pdf).

Muistiliitto ry. Luettu 14.3.2009. http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/.

Noppiari, E. & Tanttinen, M-T. (toim.) 2004. Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Helsinki: Multiprint Oy.

Raiski, T. & Päivärinta, E. 2005. Vanhusten päivätoiminta arjen tukena. Päivätoiminta vuosina 2003–2004 ja kehittämisenäkökuja vuoteen 2012. Sosiaali- ja terveystoimi/vanhusten palvelut/päivätoiminta. Tampere.

Rauhala, L. 1983. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Jyväskylä: Gummerus.

Suomen Afasiasäätiö. Luettu 14.3.2009. <http://www.aivohalvaus.net>.

Suomen muistiasiantuntijat Ry. Luettu 14.3.2009.
<http://www.dementiahoitoyhdistys.fi>.

Tampereen kaupunki. Luettu 1.10.2009.
http://www.tampere.fi/material/attachments/s/unnamed_7928/sote_organisaatio.pdf.

Tietäväinen, S. 2003. Yksilöllisyys ja sosiaalinen vanhustyössä. Vaihtoehtoja medikalisaatiolle? Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimukset selvitykset. Nro 6. Tampere.

Tuomi J. & Sarasjärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vallejo Medina, A. 2006. Vanhustenhoito. WSOY.

Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Tammi.

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Viramo P. 1998. Vanhakin vertyy: päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Helsinki: Tyyllipaino Oy.

LIITE 1

Asiakaskysely 2008**Päiväkeskus Kyllikki / Annikki**

Ympyröikää mieleisenne vastaus.

ESITIEDOT

1. Sukupuoli? MIES NAINEN

2. Ikä? _____

KULJETUSPALVELUT

3. Käytättekö päiväkeskuksen tarjoamaa kuljetuspalvelua? KYLLÄ EN
(Jos vastasitte kysymykseen "EN", siirtykää kysymykseen nro 5)

4. Toimiiko kuljetuspalvelu?

- 1 huonosti
- 2 melko huonosti
- 3 keskinkertaisesti
- 4 melko hyvin
- 5 hyvin

Millaisia hyviä puolia kuljetuspalvelussa on?

Millaisia huonoja puolia kuljetuspalvelussa on?

ATERIAPALVELUT

5. Millainen on aterioiden taso päiväkeskuksessa?

- 1 huono
- 2 melko huono
- 3 keskinkertainen
- 4 melko hyvä
- 5 hyvä

Millaisia hyviä puolia aterioissa on?

Millaisia huonoja puolia aterioissa on?

PESEYTYMISPALVELUT

6. Käytättekö peseytymis-/ sauna mahdollisuutta? KYLLÄ EN

(Jos vastasitte kysymykseen "EN", siirtykää kysymykseen nro 11)

7. Paljonko arvioitte tarvitsevanne apua pukeutumisessa, peseytymisessä?

- 1 en tarvitse apua ollenkaan
- 2 vähän apua tarvitseva
- 3 paljon apua tarvitseva
- 4 täysin avustettava

8. Avustetaanko teitä tarpeeksi peseytyessä / pukeutuessa?

- 1 ei yhtään
- 2 liian vähän
- 3 sopivasti
- 4 paljon
- 5 liian paljon

9. Millaiset sauna- ja peseytymistilat mielestänne ovat?

- 1 erittäin huonot
- 2 huonot
- 3 kohtalaiset
- 4 hyvät
- 5 erittäin hyvät

10. Onko aikaa tarpeeksi hiusten kuivaukseen, kampaukseen yms.?

- 1 ei yhtään
- 2 melko vähän
- 3 sopivasti
- 4 paljon
- 5 liikaa

Millaisia hyviä puolia peseytymispalveluissa on?

Millaisia huonoja puolia peseytymispalveluissa on?

VIRIKETOIMINTA

11. Onko viriketoimintaa tarpeeksi?

- 1 liian vähän
- 2 vähän
- 3 sopivasti
- 4 paljon
- 5 liian paljon

12. Millaista viriketoimintaa on?

- 1 huonoa
- 2 melko huonoa
- 3 keskinkertaista
- 4 melko hyvää
- 5 hyvää

Millaista viriketoimintaa toivoisitte lisää?

Millaista viriketoimintaa toivoisitte vähemmän?

HENKILÖKOHTAISET PALVELUT

13. Saatteko tarpeeksi henkilökohtaista neuvontaa,
ohjausta sosiaali- ja terveyspalveluista
päiväkeskuksen henkilökunnalta? KYLLÄ EN

14. Haluaisitteko enemmän neuvontaa/ohjausta palveluista? KYLLÄ EN

Millaisia henkilökohtaisia palveluita toivoisitte lisää?

Millaisia henkilökohtaisia palveluita toivoisitte vähemmän?

Mitä muuta haluatte viestittää päiväkeskuspalvelusta?

Palauttakaa asiakaskyselylomake täytettynä päiväkeskuksen työntekijälle tai päiväkeskuksenne asiakaspalautelaatikkoon.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

LIITE 2

Asiakaskysely 2008
Päiväkeskus Kullervo

Ympyröikää mieleisenne vastaus.

ESITIEDOT

1. Sukupuoli? MIES NAINEN

2. Ikä? _____

KULJETUSPALVELUT

3. Käytättekö päiväkeskuksen tarjoamaa kuljetuspalvelua? KYLLÄ EN

4. Toimiiko kuljetuspalvelu?



Millaisia hyviä puolia kuljetuspalvelussa on?

Millaisia huonoja puolia kuljetuspalvelussa on?

9. Millaiset sauna- ja peseytymistilat mielestänne ovat?



10. Onko aikaa tarpeeksi hiusten kuivaukseen, kampaukseen yms.?



Millaisia hyviä ja huonoja puolia peseytymispalveluissa on?

Millaisia huonoja puolia peseytymispalveluissa on?

VIRIKETOIMINTA

11. Onko viriketoimintaa tarpeeksi? KYLLÄ EI

12. Millaista viriketoimintaa on?



Millaista viriketoimintaa toivoisitte lisää?

Millaista viriketoimintaa toivoisitte vähemmän?

HENKILÖKOHTAISET PALVELUT

13. Saatteko tarpeeksi henkilökohtaista neuvontaa, ohjausta sosiaali- ja terveystalveluista päiväkeskuksen henkilökunnalta? KYLLÄ EN

14. Haluaisitteko enemmän neuvontaa/ohjausta palveluista? KYLLÄ EN

Millaisia henkilökohtaisia palveluita toivoisitte lisää?

Millaisia henkilökohtaisia palveluita toivoisitte vähemmän?

Mitä muuta haluaisitte viestittää päiväkeskuspalvelusta?

Palauttakaa asiakaskyselylomake täytettynä päiväkeskuksen työntekijälle tai päiväkeskuksenne asiakaspalautelaatikkoon.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

LIITE 3

Sähköpostihaastattelu
Päivi Harju
Palvelupäällikkö
Tammelan palvelukeskus

21.10.2009

Hei!


Ohessa päiväkeskustoimintaa koskevat kysymykset. Vastaathan mahdollisimman pikaisesti.

Terveisin:
Anne Seppälä

Päiväkeskustoiminta Tammelan palvelukeskuksessa:

1. Milloin päiväkeskukset ovat perustettu?
2. Kerro lyhyesti jokaisesta päiväkeskuksesta, nimi, kenelle tarkoitettu ja millaista toimintaa sisältää?
3. Miten/mihin sijoittuu organisaatiokaaviossa Tampereella?
4. Yhteistyökumppanit? (esim järjestöt, yrittäjät yms)
5. Työntekijämäärät/päiväkeskus ja millä tehtävänimikkeillä?
6. Tämän hetkinen asiakastilanne, määrät/päiväkeskus?
7. päiväohjelma (tämä on hyvä liittää työhön, koska se avaa tutkimustuloksia käsiteltäessä hyvin lukijoille arjen kulun päiväkeskuksessa, jolloin tuloksiakin on helpompi ymmärtää)

LIITE 4

 Hyvinvointipalvelut Sosiaali- ja terveyspalvelut organisaatio 8.5.2009		
AVOPALVELUT avo palvelujen johtaja Heikki Lahti	ERIKOISSAIRAANHOITO sairaalan johtaja Jukka Räsänen	LAITOSHOIDO laitoshoidon johtaja Eila Sevelä-Järvi kehittämissuunnitelma tukipalvelupäällikkö Yrjö Kukka Muokattavissa, saat. suunnittelija Eila Mäkelä
Lasten ja nuorten terveyspalvelut ylilääkäri Eija-Liisa Aho-Luoma hoitoyön päällikkö Leena Ylikangas	Lääketeleenin tuotantoyksikkö johtaja ja laajan Päiviä Salonen	Sairaalahoito sairaaloiden päällikkö Jarkko Lumet osastojen johtajat Eija Horthonen ja Irja ja potilasohjelmajohtaja Mia Kaarminen Keskus sairaala ylilääkäri Jukka Rönnehoja ja ylilääkäri Marja-Liisa vuokrahoitoon osastojohtaja Kari Taskiran viikkuvuoro osastojohtaja Aki Saarinen Huoltajain palvelusairaala Osastojen osastoyhtymä ylilääkäri Juho Rönnehoja ja ylilääkäri Marja-Liisa vuokrahoitoon osastojohtaja Päivi Kumpulainen Psykiatriosasto osastoyhtymä ylilääkäri Arto Lehtinen vuokrahoitoon osastojohtaja Laila Aikio-Oksa
Vastaanotto toiminta va. ylilääkäri Kari Myllymäki hoitoyön päällikkö Marjatta Collin	Muokattavissa otettavien tuotantoyksikkö vuokrahoitoon päällikkö Paula Hakala	Huoltajain palvelusairaala Osastojen osastoyhtymä ylilääkäri Juho Rönnehoja ja ylilääkäri Marja-Liisa vuokrahoitoon osastojohtaja Päivi Kumpulainen Psykiatriosasto osastoyhtymä ylilääkäri Arto Lehtinen vuokrahoitoon osastojohtaja Laila Aikio-Oksa
Avomielien terveyspalvelut ylilääkäri Eila Heikkinen vuokrahoitoon osastojohtaja Eija Heikkinen-Salmela	Aivoterveyden ja sairaalapaiväläisten tuotantoyksikkö aivoterveyden ja sairaalapaiväläisten johtaja Piia Viitanen	Puolustuslaitos, lääkintäosasto johtaja Raimo Aho-Vainio Tampereen Eri- ja laitoshoito sairaaloiden päällikkö Jarkko Lumet
Stuun terve ydenhuolto ylilääkäri Eija Penttinen suunnitteluyön päällikkö Anni-Mari Aaltonen	Yleinen sosiaalisyö sosiaalipalvelujen päällikkö Maria Päängä	Vanhainhoito päiväkotien johtaja Eija Penttinen ylilääkäri Jussi Ropponen Keskusosasto ja vuokrahoito vuokrahoitoon osastojohtaja Aki-Liisa Penttinen vuokrahoitoon osastojohtaja Marja-Liisa Penttinen, Marja-Liisa Penttinen, Mirja Ropponen, Heikki Salonen
Koivuhöylä kotipalvelun päällikkö Eija Penttinen palvelupäällikkö Anne Lahti-Salmi	Leikkimateriaali- ja sairaalapaiväläisten tuotantoyksikkö leikkimateriaalin ja sairaalapaiväläisten johtaja Piia Viitanen	Palvelutoiminta palvelutoiminnan johtaja Eila Mäkelä-Rönnelinen leikkimateriaalin ja sairaalapaiväläisten johtaja Piia Viitanen
Yleinen sosiaalisyö sosiaalipalvelujen päällikkö Maria Päängä	Leikkimateriaali- ja sairaalapaiväläisten tuotantoyksikkö leikkimateriaalin ja sairaalapaiväläisten johtaja Piia Viitanen	Yleinen sosiaalisyö sosiaalipalvelujen päällikkö Maria Päängä
Leikkimateriaali- ja sairaalapaiväläisten tuotantoyksikkö leikkimateriaalin ja sairaalapaiväläisten johtaja Piia Viitanen	Leikkimateriaali- ja sairaalapaiväläisten tuotantoyksikkö leikkimateriaalin ja sairaalapaiväläisten johtaja Piia Viitanen	Leikkimateriaali- ja sairaalapaiväläisten tuotantoyksikkö leikkimateriaalin ja sairaalapaiväläisten johtaja Piia Viitanen
Toimintatutkimus toimintatutkimuksen päällikkö Tino Ruuhola	Sosiaalihuollon estäjäpalvelut estäjäpalvelupäällikkö Tuula Haapio	Yleinen sosiaalisyö sosiaalipalvelujen päällikkö Maria Päängä

(Tampereen kaupunki 2009.)